



Diretoria Municipal de Vigilância Sanitária
Bofete - São Paulo - Rua Humberto Cassetari N° 335

E-mail vigilanciasanitaria@bofete.sp.gov.br

Telefone: (014) 3883-1719



LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350690401-561-000234-1-8**

DATA DE VALIDADE: **12/04/2022**

Nº PROCESSO: **350690401-000013/2021**

Nº PROTOCOLO: **013/2021**

DATA DO PROTOCOLO: **09/04/2021**

SUBGRUPO: **COMÉRCIO VAREJISTA**

AGRPAMENTO: **COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **5611-2/01 RESTAURANTES E SIMILARES**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **JOSÉ MARIA PEREIRA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **JOSÉ MARIA PEREIRA**

CNPJ / CPF: **28.993.932/0001-00**

LOGRADOURO: **Rua TICO TICO**

NÚMERO: **25**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **JARDIM SIRIEMAS**

MUNICÍPIO: **BOFETE**

CEP: **18590-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOSÉ MARIA PEREIRA**

CPF: **08892158805**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Seção sem preenchimento.

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE EMPRESAS (AE)

Seção sem preenchimento.

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BOFETE

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

BOFETE

12/04/2021

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA