



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de MAIRINQUE**

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: **352840301-812-000001-1-6**

DATA DE VALIDADE: **04/08/2021**

Nº PROCESSO:  
Nº PROTOCOLO: **4804/2020-1** Data do Protocolo: **31/07/2020**  
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**  
AGRUPAMENTO: **CONTROLE DE PRAGAS URBANAS E SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8122-2/00 CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

**DETALHE:**

RAZÃO SOCIAL: **SERVITEC CERIONI SANEAMENTO LTDA** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **SERVITEC CERIONI**  
CNPJ / CPF: **66.117.425/0001-93**  
LOGRADOURO: **Rua MOISES JOSÉ DE CAMARGO** NÚMERO: **43**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **GRANADA**  
MUNICÍPIO: **MAIRINQUE**  
CEP: **18120-000** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANGELA APARECIDA DE MORAES CERIONI**  
CPF: **98558889872** CONSELHO REGIONAL: **N/A**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANTONIO MILTON ZAPAROLLI**  
CPF: **98548417820** CONSELHO REGIONAL: **CREA**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **122538/ D** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ERIKA DE MORAES CERIONI**  
CPF: **30788301870** CONSELHO REGIONAL: **CRBIO**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **68073/01-D** UF: **SP**

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352840301-812-000001-1-6**

DATA DE VALIDADE: **04/08/2021**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MAIRINQUE

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-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 DESTES DOCUMENTOS.

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.

MAIRINQUE

04/08/2020

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1596647657757**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>