



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE I - CAPITAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO		CVIA
Nº CEVS: 355030890-158-000011-1-2		DATA DE VALIDADE:
Nº PROCESSO:		
Nº PROTOCOLO:	000634/2003-VS	Data do Protocolo: 26/02/2005
SUBGRUPO:	FABRIL	
AGRUPAMENTO:	INDÚSTRIA DE ALIMENTOS	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	1589-0/99.Fabricação de outros produtos alimentícios	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:		
RAZÃO SOCIAL: SANTI IND E COM LTDA.		CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	04659894000187	
LOGRADOURO:	RUA JOSÉ GARCIA TERRA	NÚMERO 210
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	VILA CAJÚ	
MUNICÍPIO:	SÃO PAULO	UF: SP
CEP:	03575-000	
RESPONSÁVEL LEGAL: JOÃO ALFONSO		CONSELHO PROFISSIONAL: CRQ
CPF: 667.378.508-04		UF: SP
Nº. INSCR. CONSELHO PROF: 0044226988		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: JOÃO ALFONSO		CONSELHO PROFISSIONAL: CRQ
CPF: 667.378.508-04		UF: SP
Nº. INSCR. CONSELHO PROF: 0044226988		

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S).

O(A) DIRETOR DO(A) VISA DIR I

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(S) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FIGANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

SÃO PAULO

LOCAL

CIENTE:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

11/03/2005

DATA DE DEFERIMENTO

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

[Handwritten signature and stamp]

