

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-864-001016-1-3**

DATA DE VALIDADE: **25/08/2025**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: **6018.2021/0091510-1**

DATA DO PROTOCOLO: **01/12/2021**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **088 ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA**

RAZÃO SOCIAL: **DB - MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **DB - DIAGNOSTICO DO BRASIL**

CNPJ / CPF: **12.433.420/0016-27**

LOGRADOURO: **CARDOSO DE ALMEIDA**

NÚMERO: **1460**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **Perdizes**

MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**

CEP: **05013-001**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORTEGA RUIZ**

CPF: **14432504811**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **14432504811**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CARLOS ALBERTO MAYORA AITA**

CPF: **55063977049**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **68.189**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANTONIELLA FRANCISCO COBACHO**

CPF: **22360656805**

CONSELHO REGIONAL: **CRBM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **12223**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

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.

SÃO PAULO

25/08/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1662394446624**