



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RUA SÃO PAULO
MOZARLÂNDIA - GO, FONE: (62) 33486333

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20250254111

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE MOZARLÂNDIA

CNPJ: 33.853.154/0001-85

ENDEREÇO: RUA R SAO PAULO QD:7 LT:4 Nº SN

BAIRRO: CENTRO

CEP: 76700-000

MUNICÍPIO: MOZARLÂNDIA

UF: GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): IDELMA CIRQUEIRA MARTINS DE SOUZA (***.388.041-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE **MOZARLÂNDIA-GO** CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES ASSOCIATIVAS LIGADAS À CULTURA E À ARTE

OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

EMITIDO POR VISA MUNICIPAL

MOZARLÂNDIA, 10 de fevereiro de 2025.

Código de Controle: **b8965adf-d440-415a-8895-d0866e7794ea**

1. ESTE ALVARÁ TEM VALIDADE POR 12 MESES A PARTIR DA DATA DE SUA LIBERAÇÃO, EM 10/02/2025, REFERENTE AO ALVARÁ Nº 20250254111.
2. ESTE ALVARÁ SANITÁRIO É VÁLIDO ATÉ A DATA DE 10/02/2026.
3. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
4. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
5. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.



**Secretaria Municipal de Saúde
Governo Municipal de Mozarlândia
Núcleo de Vigilância Sanitária**

Av. José Camelo Centro CEP: 76.700-000 Mozarlândia - GO
Fone: (62) 3348-6046 Fone/Fax: (62) 3348-6333 / 98660-0100
vigisanitariamozarlândia@hotmail.com

GERÊNCIA/COORDENAÇÃO:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1ª Via Branca: Notificado / Intimado
2ª Via: Processo
3ª Via: Arquivo

TERMO DE NOTIFICAÇÃO OU INTIMAÇÃO

Nº 660

INTIMADO	RAZÃO SOCIAL/ PESSOA FÍSICA: <i>Associação de Pais e Amigos Excepcionais de Mozarlândia</i>		
	NOME DE FANTASIA: <i>Upae Mozarlândiense</i>		ATIVIDADE:
	CNPJ / CPF: <i>33.853.154/0001-85</i>		INSCRIÇÃO ESTADUAL / IDENTIDADE:
	ENDEREÇO (RUA, AV., LOGRADOURO): <i>Rua São Paulo, Bd 7 H4</i>		Nº: <i>10</i>
	BAIRRO / SETOR: <i>Centro</i>	MUNICÍPIO: <i>Mozarlândia</i>	CEP: <i>76700-000</i>
	E-MAIL: <i>~ ~ ~</i>	FONE: <i>~ ~ ~</i>	FAX: <i>~ ~ ~</i>
	RESPONSÁVEL LEGAL: <i>Idelma Linqueira</i>		

DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDA:

artigo 30.

Lei Municipal 473/2007

DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO/INTIMAÇÃO:

Pelo presente termo, notifico que após vistoria técnica realizada na presente data, não foram constatadas irregularidades sanitárias no local.

Diante das Boas Condições em respeito à higiene, segurança e salubridade, entrega-se a Licença de Licença Sanitária nº 2025025411 para exercício no ano de 2025 (dois mil e vinte e cinco).

PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS:

João Matheus Soares Braga
FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PORTARIA Nº 141/2022

ASSINATURA:

LOCALIDADE:

Mozarlândia

DATA:

19/02/25

HORA:

15:20

ASSINATURA E CARIMBO DO NOTIFICADO / INTIMADO:

** Rafael Alexandre Oliveira da Silva*

048.456971-65