



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇOIABA DA SERRA

SECRETARIA DA SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Avenida Luane Milanda Oliveira, n.º 600, Jd. Salette

CEP 18190-000 Telefone (15)3281-7000/Fax (15)3281-7013

E-mail visa@aracoiaba.sp.gov.br



AUTO DE INFRAÇÃO

AIF - 225-A Nº: 84

Data: 11/07/2017 Hora: 13:00:00

Nome: Paulo Cesar Miranda

Credencial Autoridade Sanitária: 5565

Razão Social: Oliveira & Maia Centro terapeutico LTDA

CNPJ: 11.096.990/0001-20

Nome Fantasia: Aliança Terapêutica

Endereço: Celso Charuri Nº 331

Município: Araçoiaba da Serra

CEP: 18190-000

Telefone:

FAX:

Representante: Adriano Bergamo de Oliveira

RG: 18.666.1725-P

CPF:

Endereço Residente: Não Informado

Município Residente:

CEP Residente:

Atividades: ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADA ANTERIORMENTE

Infração Considerada de Risco à Saúde: Vide verso ou segunda folha.

Contraria o Disposto nos: Arts. 19, III da Resolução RDC/ANVISA nº 29/2011, c/c art. 1º da Resolução SS nº 127/2013, c/c arts. 122, 122, XIX da Lei Estadual nº 10.083/98, c/c arts. 1º, 2º, 3º da Lei Municipal nº 1.066/1997.

PREENCHIMENTO EM CASO DE NOTIFICAÇÃO DE LAUDO DE ANÁLISE FISCAL, ANEXO

Nome do Produto:

Marca:

Nº do lote:

Nº de Registro:

Data de Fabricação:

Prazo de Validade:

Nº do Laudo de Análise:

Data do Laudo:

Nome do Laboratório:

Prazo para apresentação da defesa ou perícia de contra prova:

O INFRATOR PODERÁ OFERECER DEFESA OU IMPUGNAÇÃO DO AUTO DE INFRAÇÃO NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CONTADOS DE SUA CIÊNCIA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE.

Ciente em:

ASSINATURA DO AUTUADO

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

TESTEMUNHA 1:

Adriano Bergamo de Oliveira
RG. 13813020-6

TESTEMUNHA 2:

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇOIABA DA SERRA

SECRETARIA DA SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Avenida Luane Milanda Oliveira, n.º 600, Jd. Salette
CEP 18190-000 Telefone (15)3281-7000/Fax (15)3281-7013
E-mail visa@aracoiaba.sp.gov.br




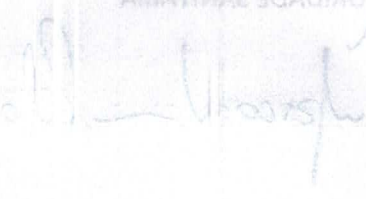

AUTO DE INFRAÇÃO

AIF - 225-A Nº: 84

Infração considerada de risco à saúde:

Por manter os residentes involuntários e compulsórios em estabelecimento destinado a clientela voluntária, em desacordo com a atividade sob o CNAE nº 8720-4/99 - atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificada anteriormente.

Nome: Paulo Cesar Milanda
 Endereço: Rua...
 CEP: 18190-000
 Telefone: ...
 Representante: Adriano Bergamo de Oliveira
 RG: 18.666.112-9
 CPF: ...
 Endereço Residente: Não informado
 Município Residente: ...
 CEP Residente: ...
 Atividades: ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADA ANTERIORMENTE
 Considerada de risco à saúde: Vide verso ou segunda folha.
 Contrato e Dispõe nos Arts. 19, III da Resolução RDC/ANVISA nº 29/2011, c/c art. 1º da Resolução SS nº 123/2013, c/c art. 125, 126, 127, XIX da Lei Estadual nº 10.083/98, c/c arts. 1º, 2º, 3º da Lei Municipal nº 1.066/1997.
PREENCHIMENTO EM CASO DE NOTIFICAÇÃO DE LAUDO DE ANÁLISE FISCAL, A REXO
 Nome do Laboratório: ...
 Nº do Laudo: ...
 Nº do Laudo de Análise: ...
 Data do Laudo: ...
 Data de Fabricação: ...
 Nome do Produto: ...
 Prazo para apresentação da defesa ou pedido de contra prova: ...
 O INFRATOR PODERÁ OFERECER DEFESA OU IMPUGNAÇÃO DO AUTO DE INFRAÇÃO NO PRAZO DE 35 (VINTE E CINCO) DIAS CONTADOS DE SUA CIÊNCIA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE.

ASSINATURA DO AUTUADO: 
 ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: 
 TESTEMUNHA: 
 TESTEMUNHA: 