



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

1ª VIA

Nº DO PROCESSO:
18541/2023 – DVSA

Nº DA LICENÇA:
3312/23

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CONCEDE A LICENÇA DE FUNCIONAMENTO COM VALIDADE ATÉ: **31/03/2024**
PARA A (S) ATIVIDADE (S): **CONFORME O CNAE ABAIXO ESPECIFICADO**
COMERCIALIZAR:

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO: **5510-8/02**

DESCRIÇÃO: **APART- HOTÉIS**

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

RAZÃO SOCIAL: **H ANGEL LTDA**

CNPJ / CPF: **48.655.424/0001-10**

LOGRADOURO: **TRAVESSA SIQUEIRA MENDES**

COMPLEMENTO:

N: **75**

BAIRRO: **VILA (MOSQUEIRO)**

CEP: **66.910-110**

MUNICÍPIO: **BELÉM**

ESTADO: **PARÁ**

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL / OU RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME: **ANGELA PINTO MACIEL**

INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL:

O QUAL COMPROMETE-SE A OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO E/OU SERVIÇOS E CUMPRIR AS NORMAS LEGAIS REGULAMENTARES DESTINADAS A PROMOÇÃO, RECUPERAÇÃO E DEFESA DA SAÚDE, REFERENTE ÀS ATIVIDADES EXERCIDAS.

A PRESENTE LICENÇA DEVERÁ SER FIXADA NO ESTABELECIMENTO ORA LICENCIADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

O NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS IMPLICARÁ NA IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES PREVISTA NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, RESULTANDO INCLUSIVE NO CANCELAMENTO DA LICENÇA.

OBS: SUGERIMOS AO USUÁRIO QUE PROVIDENCIE RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO COM 90 (NOVENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DO PRAZO DE VENCIMENTO.

LOCAL: **BELÉM**

DATA: **19/09/2023**

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA



documento
certificado



Aponte a câmera do seu celular
para o QRCode ou acesse:

<https://sistemas.belem.pa.gov.br/cei>

e informe os dados abaixo:

Chave: 3VW223ZTI

Data de Emissão: 19/09/2023 15:04