



**SIVISA** *Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*  
**SUS - Sistema Único de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**SÃO VICENTE**

**PROTOCOLO: E20260011576**

**Data: 09/04/2026**

Nº Processo Mãe:

Tipo da Solicitação: **Renovação de Licença Sanitária**

Objeto da Solicitação: **Estabelecimento**

Atividade Econômica: **ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

Tipo de Estabelecimento: **Matriz/Mantenedora**

CEVS: **355100901-865-000120-1-7**

Razão Social: **CENTRO DE EQUOTERAPIA CAFARNAUM**

CNPJ / CPF: **03.821.036/0001-24**

Situação: **Albergante**

Logradouro: **Avenida JUIZ DE FORA**

Número: **238**

Complemento:

Bairro: **Vila Voturua**

Município: **SÃO VICENTE**

UF: **SP**

CEP: **11380-420**

**Estabelecimento: 355100901-865-000120-1-7**

### **Responsáveis**

JOÃO CARLOS COUTO SENA

76674380725

Legal

TATIANA VELASCO RODRIGUES

29597693844

Técnico da atividade principal

CREFITO SP 3/69770- f

### **ORIENTAÇÕES**

Senhores representantes legais e responsáveis técnicos, favor comparecerem ao órgão de vigilância sanitária do município onde está sediado o estabelecimento, munidos dos documentos exigidos pela legislação vigente (Portaria CVS 1/2020).