Portal Facilita SP
Integrador Estadual do Estado de São Paulo
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO

Prefeitura do Município de Campinas

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.

2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.

3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.

4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.

6. Este documento foi expedido com base no Decreto nº 69.119, de 9 de dezembro de 2024 e produz todos os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas.

7. Todas as licenças de funcionamento dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, bem como do município, se conveniado à REDESIM, estarão contidas neste Certificado. Portanto, não é necessária apresentação de Alvará complementar a este documento.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO

SPP2331187186

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO

4382508

DATA DA SOLICITAÇÃO

26/06/2025

DATA DE VALIDADE

21/05/2028

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

NUCLEO IGUALDADE SOCIAL

CNPJ

31.739.607/0001-11

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

5137322

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA DOUTOR CLEMENTE FERREIRA, 110

BOTAFOGO, Campinas - SP CEP: 13020120

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 165.00

DADOS DA EMPRESA

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²) 165.00

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

8711504 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS

8800600 - Serviços de assistência social sem alojamento

9430800 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL **DATA DE EMISSÃO:** 27/11/2023

TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 34143176030901001

RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:

LICENCIAMENTO INTEGRADO

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

Atividade dispensada de licenciamento no órgão de vigilância sanitária estadual. Verifique abaixo a necessidade de licenciamento no serviço municipal da Vigilância Sanitária.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
21/05/2025	CLCB 0001340968	21/05/2028

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.

» Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.

» Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.

» Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cindo anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LICENÇA	DATA EMISSÃO	VALIDADE
ISENTO	4543866	26/06/2025	INEXISTENTE

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Atividades exercidas no local: 8711-5/04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com aids

» Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).

» Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1.Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO:

» A atividade realizada pela empresa no local e nas condições informadas pelo interessado no pedido não está sujeita ao licenciamento ambiental no âmbito da CETESB. Caso haja alteração dessa situação, deverá haver nova solicitação.

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
26/06/2025		8711-5/04 8800-6/00 9430-8/00

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

Prefeitura de Campinas

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
26/06/2025		9430-8/00

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
26/06/2025		8711-5/04

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
26/06/2025		8800-6/00

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTES DECLARAÇÕES:

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

PREFEITURA

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
19/03/2026	PMC.2025.00094879-08 1º Provisório	19/03/2029

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTES RESTRIÇÕES:

» 1º (Primeiro) Alvará de Uso Provisório, conforme previsto no 1º do artigo 2º da Lei nº 11.749/2003.