



PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCENA  
SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECEITA

# ALVARÁ

## LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Inscrição: **4.132/05** CPF/CNPJ: **08.924.813/0001-80**

Razão Social: **UNIDADE MISTA DE SAÚDE**

Nome Fantasia: **ATENDIMENTO MEDICO PUBLICO**

Endereço: **RODO RODIVIA PB-025-KM 31**

Numero: **S/N** Complemento:

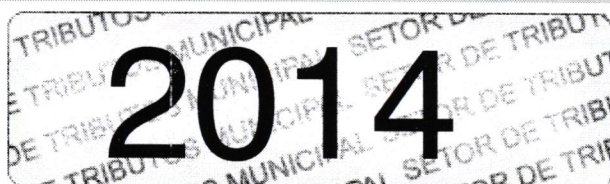
Bairro: **CENTRO**

Atividade: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Classificação da Atividade:

**ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**INÍCIO ATIV.:** **04/05/2005**



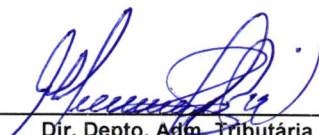
**EMITIDO:** **03/07/2014**

**VALIDADE:** **03/07/2015**

LUCENA, 03 de julho de 2014

  
Resp. Emissão

  
Chefe de Div. de Rendas

  
Dir. Depto. Adm. Tributária

ESTE ALVARÁ DEVE SER COLOCADO EM LUGAR DE DESTAQUE