
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome da organização:
ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO MÚTUO DA REGIÃO LESTE

Nº Certificado: **26.402**

CNPJ: **74.087.081/0001-45**

CRAS: **Sé**

Válido até: **30/06/2018**

Endereço: **Avenida São João, 1495 - - de 1342 a 1742 - lado par**

Bairro: **Santa Cecília**

CEP: **01211000**

Tel:

Ramal:

FAX:

Ramal:

E-mail: **aamrl@sti.com.br**

Site: **www.apoio-sp.org.br**

**Este certificado é restrito às atividades de Assistência Social
desenvolvidas pela Organização no Município de São Paulo**

São Paulo, 04/07/2016


Sueli de Paula Santos
RF 730.851-1
SMADS/SAS-SÉ

Assinatura e Identificação do Supervisor(a) da SAS

Observar o prazo de validade do Certificado e providenciar a revalidação com pelo menos 60 dias de antecedência na SAS de referência da sua sede.