



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de JUNDIAÍ

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352590401-464-000085-1-6**

DATA DE VALIDADE: **13/07/2024**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: **435851 CNAE 4644-3/01**

DATA DO PROTOCOLO: **06/06/2023**

SUBGRUPO: **DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**

AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4644-3/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **SM EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **SM EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ / CPF: **44.015.477/0016-00**

LOGRADOURO: **Avenida FRANCISCO ROVERI**

NÚMERO: **1413**

COMPLEMENTO: **BLOCO A MOD.A05EA06 LOTE IND.FAZGRAN
EMP.BTLG**

BAIRRO: **PARQUE ALMERINDA PEREIRA CHAVES**

MUNICÍPIO: **JUNDIAÍ**

CEP: **13212-541**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **GERALDINO GABRIEL NEDER**

CPF: **09939317824**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **rg 198915883**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **AMANDA RODRIGUES VICTORINO**

CPF: **35209340864**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **50836**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELLEN FERNANDA FIBRA DA SILVA**

CPF: **36131099804**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **61431**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIANº CEVS: **352590401-464-000085-1-6**DATA DE VALIDADE: **13/07/2024**

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

INSUMO FARMACÊUTICO

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

EXPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

EXPORTAR

CATEGORIA:

INSUMOS FARMACÊUTICOS

INSUMOS FARMACÊUTICOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JUNDIAÍ

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JUNDIAÍ

LOCAL

13/07/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1689257471108

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>