

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: **355030801-477-009755-1-6**

DATA DE VALIDADE: **12/06/2020**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **PA714417** Data do Protocolo: **25/04/2017**
SUBGRUPO: **COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4771-7/02 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, COM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **WELL FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA - EPP** CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF: **26.563.991/0001-04**
LOGRADOURO: **Avenida ADOLFO PINHEIRO** NÚMERO: **1303**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Santo Amaro**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04733-200** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **OTAVIO BARROS PIRES**
CPF: **10947780602** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JAQUELINE HERNANDEZ PIRES**
CPF: **09037997821** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **12874** UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: 355030801-477-009755-1-6

DATA DE VALIDADE: 12/06/2020

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

CLASSE DE PRODUTO:

MEDICAMENTO

DISPENSAR

MANIPULAR

MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL

DISPENSAR

MANIPULAR

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - ANTIBIÓTICOS

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - CONTROLE ESPECIAL

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - DEMAIS CATEGORIAS

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - ENTORPECENTES

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - HORMÔNIOS

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS

CATEGORIA: ALOPÁTICOS - PSICOTRÓPICOS

CATEGORIA: FITOTERÁPICOS

CATEGORIA: HOMEOPÁTICOS

CATEGORIA: PRODUTOS OFICINAIS

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS

SÃO PAULO

LOCAL

12/06/2017

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1497399764765

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/>