

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-477-003253-1-7**

DATA DE VALIDADE: **28/05/2023**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2019/0023156-0** Data do Protocolo: **11/04/2019**
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**
MANIPULAR MED. A PARTIR DE INSUMOS/MATÉRIAS PRIMAS, VEGETAL

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **ENDOFARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **NEWGEN FARMA**
CNPJ / CPF: **54.583.521/0001-48**
LOGRADOURO: **R. DOS PINHEIROS** NÚMERO: **596**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **PINHEIROS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **05422001** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **SILVIA VIRGINIA BATISTA TODESCHINI**
CPF: **06844848897** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CLODOALDO TODESCHINI**
CPF: **67373259804** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **38610** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELTON SOUSA DOS SANTOS**
CPF: **69389020115** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **80346** UF: **SP**

CATEGORIA: **ANTIBIÓTICOS**

CATEGORIA: **ANTIBIÓTICOS**

CATEGORIA: **DEMAIS CATEGORIAS**

CATEGORIA: **DEMAIS CATEGORIAS**

CATEGORIA: **ENTORPECENTES**

CATEGORIA: **ENTORPECENTES**

CATEGORIA: **FITOTERÁPICOS**

CATEGORIA: **FITOTERÁPICOS**

CATEGORIA: **HORMÔNIOS**

CATEGORIA: **HORMÔNIOS**

CATEGORIA: **PRODUTOS OFICINAIS**

CATEGORIA: **PRODUTOS OFICINAIS**

CATEGORIA: **PSICOTRÓPICOS**

CATEGORIA: **PSICOTRÓPICOS**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: 355030801-477-003253-1-7

DATA DE VALIDADE: 28/05/2023

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

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.

SÃO PAULO

28/05/2020

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1591302576385

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/>