

## Sistema Estadual de Vigilância Sanitária Prefeitura Municipal de SÃO BERNARDO DO CAMPO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

N° CEVS: 354870801-464-000277-1-5

DATA DE VALIDADE: 15/07/2022

06/11/2020

Nº PROCESSO:

67341/2012

Nº PROTOCOLO:

SUBGRUPO:

67341/2012-19

**DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA** 

AGRUPAMENTO:

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS

**OBJETO LICENCIADO:** 

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

**ESTABELECIMENTO** 

**DETALHE:** 

RAZÃO SOCIAL:

LEPUGE INSUMOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

**PURIFARMA** 

CNPJ / CPF: LOGRADOURO: 57.884.835/0001-79

Avenida PIRAPORINHA **GALPÃO 05 - COND. PLANALTO**  NÚMERO: 251

DATA DO PROTOCOLO:

COMPLEMENTO: BAIRRO:

**PLANALTO** 

MUNICÍPIO:

SÃO BERNARDO DO CAMPO

CEP:

PÁGINA DA WEB:

09891-001

WWW.PURIFARMA.COM.BR

CONSELHO REGIONAL: N/A

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RENATA LOPES DE SOUZA

RESPONSÁVEL LEGAL: VALDETE VIODRES TANAKA

CPF: 19256707837

CPF: 07561933894

CONSELHO REGIONAL: CRF Nº INSCR. CONSELHO PROF: 49.581

UF: SP

Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo e informe o processo SB.064474/2020-60 e o código 6PL9S29Z. By By Source documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por HELAINE BALIEIRO DE SOUZA.

## LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354870801-464-000277-1-5

DATA DE VALIDADE: 15/07/2022

CI	ASSES DE	<b>PRODUTOS</b>	E ATIVIDADES	S AUTORIZADAS
----	----------	-----------------	--------------	---------------

**CLASSE DE PRODUTO:** 

INSUMO FARMACÊUTICO

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

**EXPEDIR** 

**EXPORTAR** 

**IMPORTAR** 

**TRANSPORTAR** 

INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

**EXPEDIR** 

**EXPORTAR** 

**IMPORTAR** 

TRANSPORTAR

Example 1 A Solution of the strain of the st O(A) AUTORIDADE SANITARIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO.

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 BERNARDO	DO I	CAMPO
--------------	------	-------

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

15/07/2021

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITARIA

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA