Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de ITANHAEM

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352210901-477-000154-1-5** DATA DE VALIDADE: **11/09/2027**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **4557/1/2025** DATA DO PROTOCOLO: **28/05/2025**
SUBGRUPO: **COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4771-7/01 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DISPENSAR ISOTRETINOINA, MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL - DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **FARMA CONDE S/A** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **FARMA CONDE**
CNPJ / CPF: **71.605.265/0110-15**
LOGRADOURO: **Avenida JOSE BATISTA CAMPOS** NÚMERO: **1331**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM OASIS**
MUNICÍPIO: **ITANHAEM**
CEP: **11740-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MANOEL CONDE NETO**
CPF: **11074227875** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DRIENNE DELFINO NASCIMENTO SILVA**
CPF: **36673443847** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **91465** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ISIS HELENA DA SILVA**
CPF: **31295047888** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **64522** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **RAFAELLA DOS SANTOS**
CPF: **42174835894** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120559** UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352210901-477-000154-1-5** DATA DE VALIDADE: **11/09/2027**

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

MEDICAMENTO

DISPENSAR MEDICAMENTOS

O(A) AUTORIDADE SANITARIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITANHAEM 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.

ITANHAEM LOCAL

11/09/2026 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1790723545648

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/