



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CAMPINAS

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

1ª VIA

Nº CEVS: **350950210-493-000099-1-1**

DATA DE VALIDADE: **18/02/2015**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTEM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **13/60/02500** Data do Protocolo: 18/10/2013
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS A SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4930-2/02 TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS - EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE

RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF: **57.189.367/0001-12**
LOGRADOURO: **44 - R MARIO ERBOLATO** NÚMERO: 684
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **PQ STA BARBARA**
MUNICÍPIO: **CAMPINAS**
CEP: **13064-620** UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JUSCELENO DE SOUZA MARTINS**

CPF: **82689555891**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CLAUDINEI DOS SANTOS**

CPF: **11934653896**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **20615**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**
UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

1ª VIA

Nº CEVS: 350950210-493-000099-1-1

DATA DE VALIDADE 18/02/2015

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS: indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

CLASSE DE PRODUTO:

CORRELATO/PRODUTO PARA SAUDE	ARMAZENAR TRANSPORTAR
COSMÉTICO	ARMAZENAR TRANSPORTAR
INSUMO FARMACÉUTICO	ARMAZENAR TRANSPORTAR
INSUMO FARMACÉUTICO DE CONTROLE ESPECIAL	ARMAZENAR TRANSPORTAR
MEDICAMENTO	ARMAZENAR TRANSPORTAR
MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL	ARMAZENAR TRANSPORTAR
PERFUME	ARMAZENAR TRANSPORTAR
PRODUTO DE HIGIENE	ARMAZENAR TRANSPORTAR
SANEANTE DOMISSANITÁRIO	ARMAZENAR TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(ES) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REPERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO

CAMPINAS

LOCAL: _____

18/02/2014

DATA DE DEPARTAMENTO

CIENTE: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

26/02/2014

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA



Cecilia Copi
Metr. 111578-2
Aut. Sanitária - III