

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CMVS: **355030801-477-003154-1-9**

DATA DE VALIDADE: **10/04/2027**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0070820-0**

DATA DO PROTOCOLO: **27/06/2025**

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 OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS, MANIPULAR PROD. ESTÉRIL QUIMIOTERÁPICO

**DETALHE:**

RAZÃO SOCIAL: **PROINFUSION S.A.**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **INSUMA**

CNPJ / CPF: **07.028.603/0001-40**

LOGRADOURO: **DAS CARINAS**

NÚMERO: **729**

COMPLEMENTO:

Bairro: **INDIANÓPOLIS**

MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**

CEP: **04086-011**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **NELSON GUERREIRO PESTANA**

CPF: **67757936500**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DIEGO ALVES ALCANTARA**

CPF: **35382950857**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **79833**

UF: **SP**

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: 355030801-477-003154-1-9

DATA DE VALIDADE: 10/04/2027

CLASSE DE PRODUTO:

MEDICAMENTO

DISPENSAR MEDICAMENTOS

CATEGORIA: DEMAIS CATEGORIAS

CATEGORIA: ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS

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 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 PAULO

LOCAL

30/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1751317688218

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/>