



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de RIBEIRÃO PRETO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354340218-477-000159-1-1**

DATA DE VALIDADE: **09/11/2026**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

**2025/117833**

DATA DO PROTOCOLO: **17/07/2025**

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**

FRACIONAR MEDICAMENTOS, MANIPULAR OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS, MANIPULAR PROD. ESTÉRIL QUIMIOTERÁPICO

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:

**SEVEN FORMULAS QUIMIOTERAPICAS LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

**INSUMA**

CNPJ / CPF:

**07.628.379/0001-28**

LOGRADOURO:

**BRAZ OLAIA ACOSTA**

NÚMERO: **1905**

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

**Nova Aliança**

MUNICÍPIO:

**RIBEIRÃO PRETO**

CEP:

**14026-610**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **NELSON GUERREIRO PESTANA**

CPF: **67757936500**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **NARA RUBIA DA SILVA**

CPF: **33477835816**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **53260**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JAMILE VICARI CRASTELO**

CPF: **21527233847**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **26.993**

UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Farmácia/drogaria - AF

**7.37460-3**

Descrição

Número AFE

Atividades Licenciadas

**CATEGORIA: ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS**

**CATEGORIA: OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS**

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354340218-477-000159-1-1**

DATA DE VALIDADE: **09/11/2026**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-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.

RIBEIRÃO PRETO

LOCAL

16/10/2025

DATA DE DEFERIMENTO

**Código de Validação: 1760996934814**

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/>