



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**

NÚMERO: **1905**

LOGRADOURO: **BRAZ OLAIA ACOSTA**

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: **JAMILÉ 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 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.

RIBEIRÃO PRETO

16/10/2025

LOCAL

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/>