



**SIVISA** *Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*  
**SUS - Sistema Único de Saúde**  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SÃO PAULO**

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CMVS: **355030801-464-000126-1-0**

DATA DE VALIDADE: **22/12/2020**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:  
Nº PROTOCOLO: **PA610017** Data do Protocolo: **24/04/2017**  
SUBGRUPO: **DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**  
AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO ATACADISTA DE CORRELATOS / PRODUTOS PARA A SAÚDE**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4645-1/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**  
PRODUTOS PARA SAÚDE - TRANSPORTE PRÓPRIO

**DETALHE:**

RAZÃO SOCIAL: **DE PAULI COM. E REPR. IMP. E EXP. LTDA** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **DE PAULI COM. E REPR. IMP. E EXP. LTDA**  
CNPJ / CPF: **03.951.140/0001-33**  
LOGRADOURO: **R. SÃO FRANCISCO DO VERMELHO** NÚMERO: **90**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **ENG. GOULART**  
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**  
CEP: **03725-130** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOÃO DE SOUZA GUERREIRO**  
CPF: **75607573834**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF:

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **IZILDA PILUTTI DE SOUZA**  
CPF: **11898157880**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **320881**

CONSELHO REGIONAL: **COREN**  
UF: **SP**

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: **355030801-464-000126-1-0**

DATA DE VALIDADE: **22/12/2020**

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

### CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

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 CUMPRIR-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.

SÃO PAULO

LOCAL

22/12/2017

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1513952143168**

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/>