

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: **355030801-469-000491-1-5**

DATA DE VALIDADE: **08/06/2020**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:	2010-0.094.766-8	
Nº PROTOCOLO:	15379874	Data do Protocolo: 22/07/2016
SUBGRUPO:	DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA	
AGRUPAMENTO:	COMÉRCIO ATACADISTA DE DIVERSAS CLASSES DE PRODUTOS	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	4693-1/00 COMÉRCIO ATACADISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, SEM PREDOMINÂNCIA DE ALIMENTOS OU DE INSUMOS AGROPECUÁRIOS	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	OPÇÃO FENIX DISTRIBUIDORA INSUMOS LTDA	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	OPÇÃO FENIX	
CNPJ / CPF:	00.725.065/0001-02	
LOGRADOURO:	Rua PRESIDENTE BERNARDES	NÚMERO: 95
COMPLEMENTO:	103	
BAIRRO:	VILA BANCARIA MUNHOZ	
MUNICÍPIO:	SÃO PAULO	
CEP:	02757-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: ANTONIO ALVES BEZERRA	
CPF: 06130891890	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

RESPONSÁVEL LEGAL: ANTONIO ALVES BEZERRA	
CPF: 06130891890	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: FABIANA CREMASCHI PALMA	
CPF: 26121688858	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 27923	UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: NAIRA BRASIL DE FREITAS SIQUEIRA	
CPF: 31072391864	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 66328	UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: CAMILA PONTES GARCIA	
CPF: 28642270888	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 33788	UF: SP

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: 355030801-469-000491-1-5

DATA DE VALIDADE: 08/06/2020

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

CLASSE DE PRODUTO:

ADITIVO PARA ALIMENTO E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA

ARMAZENAR

DISTRIBUIR

EXPEDIR

IMPORTAR

ALIMENTO

ARMAZENAR

DISTRIBUIR

EXPEDIR

IMPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO

ARMAZENAR

DISTRIBUIR

EXPEDIR

IMPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

ARMAZENAR

DISTRIBUIR

EXPEDIR

IMPORTAR

MEDICAMENTO

ARMAZENAR

DISTRIBUIR

EXPEDIR

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

08/06/2017

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1504266153456