



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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: **355030801-469-000599-1-9**

DATA DE VALIDADE: **03/08/2021**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2018/0011745-5** Data do Protocolo: **29/03/2018**
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: **MAPRIC PRODUTOS FARMACOCOSMETICOS LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **MAPRIC PRODUTOS FARMACOCOSMETICOS LTDA**
CNPJ / CPF: **54.470.604/0001-20**
LOGRADOURO: **Avenida DOUTOR GENTIL DE MOURA** NÚMERO: **194**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **IPIRANGA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04278-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RAPHAEL OFFENBECKER GOUVEA**

CPF: **29829173860**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VALDIR MARTIN CANA**

CPF: **17611049852**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **14851**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ZELIA MARIA LEOPOLDO E SILVA ELEUTERIO**

CPF: **34932907800**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **65532**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: 355030801-469-000599-1-9

DATA DE VALIDADE: 03/08/2021

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

ADITIVO PARA ALIMENTO E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA

DISTRIBUIR

EXPORTAR

IMPORTAR

ALIMENTO

DISTRIBUIR

EXPORTAR

IMPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO

DISTRIBUIR

EXPORTAR

IMPORTAR

CATEGORIA:

INSUMOS FARMACÊUTICOS

OUTROS ADITIVOS PARA ALIMENTO

NOVOS ALIMENTOS E OU NOVOS INGREDIENTES

SUPLEMENTO VITAMÍNICO E/OU MINERAL

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

03/08/2018

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1533648721645

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/>