



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de ITAPIRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352260401-464-000043-1-6**

DATA DE VALIDADE: **22/08/2025**

Nº PROCESSO: **920/2024**
Nº PROTOCOLO: **920/2024** DATA DO PROTOCOLO: **19/08/2024**
SUBGRUPO: **DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**
AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO ATACADISTA DE 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**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **CRISTÁLIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **LABORATÓRIO CRISTALIA**
CNPJ / CPF: **44.734.671/0022-86**
LOGRADOURO: **Rodovia MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA** NÚMERO: **S/N**
COMPLEMENTO: **KM 46,2**
BAIRRO: **LOTEAMENTO NAÇÕES UNIDAS**
MUNICÍPIO: **ITAPIRA**
CEP: **13974-908** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB: **HTTPS:WWW.CRISTALIA.COM.BR/**

RESPONSÁVEL LEGAL: **NATHALIA PRINET**

CPF: **23079844882**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARCOS DAVID GOMES DE LIMA**

CPF: **27237296809**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **31599**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JOICE ALESSANDRA VICENTE**

CPF: **25113752819**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **31603**

UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Produtos para a saúde/correlatos

814784

Descrição

Número AFE

REEMBALAR, ARMAZENAR, EXPORTAR, DISTRIBUIR, EXPEDIR, TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 352260401-464-000043-1-6	DATA DE VALIDADE: 22/08/2025
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	
CLASSE DE PRODUTO: PRODUTOS PARA SAÚDE	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EXPORTAR
	TRANSPORTE PRÓPRIO
CATEGORIA:	EQUIPAMENTOS
	MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO
	PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO
	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL

O(A) EDIMARA LAZARI-CHEFE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITAPIRA
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 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.

<u>ITAPIRA</u>	<u>22/08/2024</u>
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1724355722649

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/>