

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CMVS: **355030801-206-000116-1-4**

DATA DE VALIDADE: **27/01/2023**

Nº PROCESSO:  
Nº PROTOCOLO: **6018.2020/0026616-0** Data do Protocolo: **30/04/2020**  
SUBGRUPO: **FABRIL**  
AGRUPAMENTO: **INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **2063-1/00 FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

**DETALHE:**

Cosméticos, produtos de higiene e perfumes: **EXPORTAR, DISTRIBUIR, TRANSPORTAR, IMPORTAR, FABRICAR** Número AFE: **2.03.072-5**

Produtos para a saúde/correlatos: **PRODUZIR, EXPORTAR, DISTRIBUIR, TRANSPORTAR, IMPORTAR** Número AFE: **8.00.139-8**

RAZÃO SOCIAL: **F & A LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA-ME** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **FÓRMULA E AÇÃO**  
CNPJ / CPF: **01.953.085/0001-95**  
LOGRADOURO: **Rua MACHADO DE ASSIS** NÚMERO: **470**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **VILA MARIANA**  
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**  
CEP: **04106-001** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MÁRCIA BOUÇAS MIZIARA**

CPF: **03353959882**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **8730**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANA PAULA DAN BONAFE**

CPF: **16561923812**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **19.913**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FERNANDA GOMES BIANCHI**

CPF: **42353791867**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **86646**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: 355030801-206-000116-1-4

DATA DE VALIDADE: 27/01/2023

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

### CLASSE DE PRODUTO:

COSMÉTICO

EXPORTAR

FABRICAR

TRANSPORTE PRÓPRIO

PRODUTO DE HIGIENE

EXPORTAR

FABRICAR

TRANSPORTE PRÓPRIO

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

27/01/2021

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1611771819291**

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/>