



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de MARILIA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352900501-493-000202-1-4**

DATA DE VALIDADE: **14/09/2024**

Nº PROCESSO:  
Nº PROTOCOLO: **23241/2023** DATA DO PROTOCOLO: **02/06/2023**  
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**  
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4930-2/02 TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS - EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTADORA SABIA DE MARILIA LTDA** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **TRANSPORTADORA SABIA**  
CNPJ / CPF: **59.512.962/0001-72**  
LOGRADOURO: **Avenida CASTRO ALVES** NÚMERO: **1.531**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **POLON**  
MUNICÍPIO: **MARILIA**  
CEP: **17507-000** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCO AURELIO BATISTA LOPES**

CPF: **06055769808**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **HERMINIO MAZZARO**

CPF: **22362572870**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **33.168**

UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Cosméticos, produtos de higiene e perfumes **4.05997-1**

Descrição Número AFE

TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

insumos Farmacêuticos **1.29684-4**

Descrição Número AFE

TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

Medicamentos **1.29684-4**

Descrição Número AFE

TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

Produtos para a saúde/correlatos **8.27511-1**

Descrição Número AFE

TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352900501-493-000202-1-4**

DATA DE VALIDADE: **14/09/2024**

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

### CLASSE DE PRODUTO:

COSMÉTICO

TRANSPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO

TRANSPORTAR

MEDICAMENTO

TRANSPORTAR

PRODUTOS PARA SAÚDE

TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MARILIA

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.

MARILIA

14/09/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1700257760407**

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/>