



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de SÃO CARLOS**

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: **354890622-464-000046-1-8**

DATA DE VALIDADE: **27/01/2026**

Nº PROCESSO: **036347/2010**  
Nº PROTOCOLO: **000491/2024** DATA DO PROTOCOLO: **06/06/2024**  
SUBGRUPO: **DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**  
AGRUPAMENTO: **COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4644-3/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

**DETALHE:**

RAZÃO SOCIAL: **BIOVITAL IND. E COMERCIO DE ESP. COSMECEUTICAS LTDA** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **BIOVITAL IND. E COMERCIO DE ESP. COSMECEUTICAS LTDA**  
CNPJ / CPF: **11.520.003/0001-72**  
LOGRADOURO: **RUA DONA ANA PRADO** NÚMERO: **245**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **VILA PRADO**  
MUNICÍPIO: **SÃO CARLOS**  
CEP: **13574-031** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **VALDECIR APARECIDO SIENA JUNIOR**

CPF: **96919744872**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VALERIA DE OLIVEIRA BRUEL WELICHAN**

CPF: **73521078949**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **32315**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ISABELLI FERREIRA GOMES**

CPF: **47201311824**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **109592**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 354890622-464-000046-1-8	DATA DE VALIDADE: 27/01/2026
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	
CLASSE DE PRODUTO: INSUMO FARMACÊUTICO	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA DISTRIBUIR EMBALAR EXPORTAR IMPORTAR TRANSPORTAR
CATEGORIA: INSUMOS FARMACÊUTICOS	

O(A) MARIA FERNANDA CEREDA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO CARLOS 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.

<u>SÃO CARLOS</u>	<u>27/01/2025</u>
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1737992668745

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/>