



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de CAMPINAS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **350950210-493-000105-1-0**

DATA DE VALIDADE: **04/02/2027**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **PMC.2026.00010130-52** DATA DO PROTOCOLO: **04/02/2026**
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: **DIA ENTREGUE TRANSPORTE ENCOMENDAS URGENTES LTDA ME** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **DIA ENTREGUE**
CNPJ / CPF: **07.290.287/0001-80**
LOGRADOURO: **Rua DONA CONCHETA PADULA** NÚMERO: **184**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM AURÉLIA**
MUNICÍPIO: **CAMPINAS**
CEP: **13033-020** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **REMULO LUGÃO DE ARAUJO**

CPF: **26211909870**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANTONIO AUGUSTO VIDIGAL COTTA**

CPF: **03941963686**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **38073**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 350950210-493-000105-1-0

DATA DE VALIDADE: 04/02/2027

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO	TRANSPORTAR
COSMÉTICO	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTAR
INSUMO FARMACÊUTICO	TRANSPORTAR
MEDICAMENTO	TRANSPORTAR
PERFUME	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTAR
PRODUTO DE HIGIENE	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTAR
PRODUTOS PARA SAÚDE	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTAR
SANEANTE DOMISSANITÁRIO	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS

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.

CAMPINAS

04/02/2026

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1770995100191

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/>