



## CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Nome do Estabelecimento:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ:

12420164001714

Reg N°: 89534

Razão Social:

CM HOSP S/A

Endereço:

R MANOEL FRANCISCO MENDES 320 JD DO TREVO

Município:

CAMPINAS - SP

Ramo de Atividade:

DIST PROD SAUDE

Horário de Funcionamento do Estabelecimento:

**Rotina:** (Seg - Ter - Qua - Qui) Das 08:00h às 18:00

**Rotina2:** (Sex) Das 08:00h às 17:00

### Responsável Técnico

Dra. LUIZA ALENCAR E SILVA

FARMACÊUTICO

CRF:

62100

Horário de assistência:

**Rotina:** (Seg - Ter - Qua - Qui) Das 08:00h às 18:00

(Intervalo Das 12:00h às 13:00h )

**Rotina2:** (Sex) Das 08:00h às 17:00

(Intervalo Das 12:00h às 13:00h )

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos .

Essa certidão foi expedida em 16 DE JANEIRO DE 2024.

A validade dessa certidão deve ser consultada no portal [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br).

SÃO PAULO, 16 DE JANEIRO DE 2024.



Assinatura do Presidente do CRF  
Dr. Marcelo Polacow Bisson  
CRF-SP: 13573