



CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

À vista dos registros constantes nos sistemas de Informática do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul é expedida a presente certidão por não constar distribuição de ação falimentar, concordatária, recuperação judicial e extrajudicial em tramitação contra a seguinte parte interessada:

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E
CNPJ 04.071.245/0001-60*****

Porto Alegre, 15 de janeiro de 2025, às 12h54min



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

000366

DOCUMENTO ASSINADO POR

DATA

RIO GRANDE DO SUL PODER JUDICIARIO

15/01/2025 12h54min



Este é um documento eletrônico assinado digitalmente conforme Lei Federal nº 11.419/2006 de 19/12/2006, art. 1º, parágrafo 2º, inciso III.

Para conferência do conteúdo deste documento, acesse, na internet, o endereço <https://www.tjrs.jus.br/verificadocs> e digite o seguinte

número verificador: 0001549460759



000367



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
SERVIÇO DE COMPRAS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para devidos fins, que a empresa **Licimed – Distribuidora de Medicamentos Correlatos e Produtos Médico Hospitalares Ltda.** inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 04.071.245/0001-60, estabelecida na Avenida Dos Estados, 1.825 – Pavilhão 09 - Bairro Anchieta – Porto Alegre / RS . Vem efetuando o fornecimento de seus produtos cumprindo as cláusulas e prazos contratados, nada constando em desabono a sua responsabilidade comercial e ou capacitação técnica em relação aos negócios efetivados até a presente data.

Produtos:

- 53 FR Beclometasona 500 MCG / Jato oral
Marca – Farmalab Chiesi
- 394 BSN Chinchocaína + Policresuleno 50MG/G – Bisnaga 30 G – 10 MG/G + 50 MG/G
Marca – Takeda **Modelo** – Proctyl
- 08 FR Dexrazoxano Cloridrato 500 MG.
Marca – Adium **Modelo** – Cardioxane
- 52 FR Dexrazoxano Cloridrato 500 MG.
Marca – Zodiac **Modelo** – Cardioxane
- 1.030 CAP Dimenidrinato 50 MG – Cápsula gelatinosa mole
Marca – Cosmed **Modelo** – Dramin
- 302 FR Leuprorrelina 22,5 MG.
Marca – Zodiac
- 350 SGA Leuprorrelina 45 MG.
Marca – Zodiac
- 245 TB Sorbitol 70% + Laurissulfato de Sódio - Geléia
Marca – Eurofarma
- 226 FR Surfactante Pulmonar 80 MG/ML
Marca – Chiesi **Modelo** – Curosurf

Autorização de Fornecimento: 48.850/2 * 148.861/3 * 151.440/2 * 151.684/1

Pregão: 072/22 * 077/22 * 019/23 * 135/23

Porto Alegre, 28 de agosto de 2023.

Luana Baptista Rodrigues Pires
Chefe do Serviço de Compras

Porto Alegre, 28 de agosto de 2023.

RENILDA BELISSIMO DIAS
TÉC ENF-CRP RECEPÇÃO SV COMPRAS



Documento assinado eletronicamente por **LUANA BAPTISTA RODRIGUES PIRES, CHEFE DO SERVIÇO DE COMPRAS**, em 28/08/2023, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.hcpa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1046977** e o código CRC **6C49CD69**.

Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Bom Fim
CEP 90035-903 - Porto Alegre/RS
(51) 3359.8000 - www.hcpa.edu.br

Referência: Processo nº 23092.000046/2023-47

SEI nº 1046977

000369



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
SERVIÇO DE COMPRAS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para devidos fins, que a empresa Licimed – Distribuidora de Medicamentos Correlatos e Produtos Médico Hospitalares Ltda. inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 04.071.245/0001-60, estabelecida na Avenida Dos Estados, 1.825 – Pavilhão 09 - Bairro Anchieta – Porto Alegre / RS . Vem efetuando o fornecimento de seus produtos cumprindo as cláusulas e prazos contratados, nada constando em desabono a sua responsabilidade comercial e ou capacitação técnica em relação aos negócios efetivados até a presente data.

Produtos:

- 36.000 ML Dieta liquida oligomérica - (Sistema Fechado 1,2 à 1,5 HN)
Marca – Nestlé Modelo – PEPTAME HN
- 2.256.000 ML Dieta liquida polimérica - (Densidade calórica 1,2 à 1,3 kcal)
Marca – Nestlé Modelo – NOVASOURCE SENIOR
- 229.200 ML Dieta padrão pobre em potássio
Marca – Nestlé Modelo – THICKEN UP CLEAR
- 15.000 GR Espessante e Gelificante para alimentos
Marca – Nestlé Modelo – NOVASOURCE SENIOR
- 115.200 GR Fórmula infantil láctea para necessidades de prematuros.
Marca – Nestlé Modelo – PRÉ NAN
- 1.600 GR Fórmula infantil com proteínas – Em pó -
Marca – Nestlé Modelo – NAN SEM LACTOSE
- 340.800 GR Fórmula infantil para lactentes de 0 à 6 meses de vida – Em pó –
Marca – Nestlé Modelo – NAN CONFOR 1
- 153.600 GR Fórmula infantil de segmento para lactentes a partir do 6º mês de vida.ó –
Marca – Nestlé Modelo – NESTOGENO 2
- 1.080 GR Módulo de nutrientes em pó para adicionar ao leite humano.
Marca – Nestlé Modelo – FM 85

Autorização de Fornecimento: 151.509/2/10

Pregão: 064/23

Porto Alegre, 28 de agosto de 2023.

Luana Baptista Rodrigues Pires
Chefe do Serviço de Compras



Documento assinado eletronicamente por **LUANA BAPTISTA RODRIGUES PIRES, CHEFE DO SERVIÇO DE COMPRAS**, em 28/08/2023, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.hcpa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1046874** e o código CRC **00B4E058**.

Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Bom Fim
CEP 90035-903 - Porto Alegre/RS
(51) 3359.8000 - www.hcpa.edu.br

Referência: Processo nº 23092.000046/2023-47

SEI nº 1046874

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no **CNPJ: 04.071.245/0001-60**, estabelecida na Av. das Indústrias, 275, CJ 107, Bairro Anchieta, Porto Alegre/RS, fornece a esta Fundação os produtos abaixo relacionados dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica, atendendo aos padrões de padronização da FHSTE.

Pregão Eletrônico n.º 48/2023 – Aquisição de medicamentos oncológicos				
Item	Descrição	Marca/Fabricante	Unidade de Medida	Quantidade Contratada
18	Acetato de leuprorrelina 22,5mg injetável + diluente	Eligard / Zodiac	Seringa	650
23	Cloridrato de anagrelida 0,5 mg, cápsula gelatinosa dura	Agrylin / Takeda	Cápsula gel	2.300
37	VinORELBina 50mg/5mL, injetável	Norelbin / Eurofarma	Frasco-Ampola	80
38	Acetato de leuprorrelina 45mg injetável + diluente (semestral)	Eligard / Zodiac	Seringa	70

Pregão Eletrônico n.º 02/2023 – Aquisição de produtos para nutrição enteral e leite em pó				
Item	Descrição	Marca/Fabricante	Unidade de Medida	Quantidade Contratada
3	Complemento	FM 85 / Nestlé	Sachê	140

Rua Itália, 919 – 99700-000 – Erechim – RS

www.fhste.com.br

Fone: (54) 3520-2100 – Fax: (54) 3520-2168



	para adição ao leite materno			
4	Dieta enteral à base de peptídeos para pacientes	Peptamen HN 500ml sistema fechado / Nestlé	Mililitro	15.000
6	Dieta enteral especializada para controle glicêmico, 1,5Kcal/ml.	Novasource Proline GC 1.5 SF / Nestlé	Litro	60.000
7	Dieta enteral especializada para lesões por pressão.	Novasource Proline SF / Nestlé	Litro	300
15	Dieta enteral para situações gastrointestinais (1,5 kcal/ml) - Sistema Fechado	Novasource GI Control SF 1L / Nestlé	Litro	235
16	Dieta nutricionalmente completa hipercalórica.	Isosource 1.5 Cal s/sacarose / Nestlé	Mililitro	500.000
17	Dieta 1,0 a 1,2 Kcal/ml - Sistema aberto	Isosource Soya Fiber 1L / Nestlé	Mililitro	300.000
28	Suplemento em pó, sem sabor.	Nutren Senior Pó / Nestlé	Gramas	12.600
31	Suplemento oral hipercalórico 1,5Kcal/ml	Nutren 1.5 / Nestlé	Mililitro	120.000



Pregão Eletrônico n.º 09/2023 – Aquisição de medicamentos

Item	Descrição	Marca/Fabricante	Unidade de Medida	Quantidade Contratada
88	FenOBARBITAL 100mg, comprimido	Gardenal 100mg 20cp / Sanofi Medley	Comprimido	300
142	Domperidona 1mg/mL suspensão oral, fr 100mL	Domperix 1mg/ml susp. Oral / Eurfarma	Frasco	75
172	Enoxaparina sódica 20mg/0,2mL, injetável SC/EV	Clexane Safety Lock 20mg/ml / Sanofi Medley	Comprimido	4.000
196	Sacarato de hidróxido férrico 100mg/5mL, injetável	Noripurum 20mg/ml inj. / Blanver Takeda	Ampola	850

Erechim, 23 de agosto de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCIO ANTUNES PIRES
Data: 24/08/2023 11:13:37-0300
Verifique em <https://validar.lti.gov.br>

Márcio Antunes Pires
Diretor Administrativo





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **Licimed Distribuidora de Medicamentos, Correlatos e Produtos Médicos e Hospitalares Ltda.**, com sede na Avenida das Indústrias 275 conj.107 - Porto Alegre/RS, inscrita no CNPJ nº 04.071.245/0001-60, cumpriu com as obrigações e prazos estabelecidos com esta Instituição no processo de fornecimento dos medicamentos abaixo:

DATA DA ENTREGA	EMPENHO	NOTA FISCAL	QUANT	MEDICAMENTO
20/04/2023	23007890	99976	58	BECLO/FORMO/GLICOP 100+6+12,5mcg SI 120D
11/04/2023		99559	540	DEXLANSOPRAZOL 60 mg CAP.LIB.RETARD
17/04/2023		99812	3.780	DIOSMINA+HESPERIDINA 900mg+100mg SACHE
28/03/2023		99254	900	LEVOTIROXINA 50MCG COMP
26/04/2023		99995	6.840	QUETIAPINA 50 mg rev. lib.prol. (344 C1)
11/04/2023		99641	2.520	PANTOPRAZOL 20mg REVESTIDO
28/03/2023 à 11/04/2023		99255, 99640	180	PAROXETINA 15 mg REVESTIDO (344 C1)
26/04/2023 à 26/04/2023		100000, 100004	6.480	PIRFENIDONE 267 mg caps
26/04/2023		99995	6.840	QUETIAPINA 50 mg rev. lib.prol. (344 C1)
05/07/2023	23019728	101980	330.000	AMANTADINA 100mg (344 C1)
11/04/2023	23007888	99562	180	AMANTADINA 100mg (344 C1)
17/04/2023		99803	360	DONEPEZILA+MEMANTINA 10+20MG CP.REV.(344
20/06/2023	23020766	101778	2	BECLOMETASONA 250mcg-spray 200doses

CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR

Av. Pref. Lothário Meissner, 350 - Jardim Botânico - Curitiba/PR - CEP 80.210-170
Fone: (41) 3360.6700



J



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

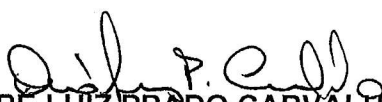
04/07/2023		102256	180	DEXLANSOPRAZOL 30 mg CAP.LIB.RETARD
20/06/2023		101775	168	MANIDIPINO 20 mg CP.
17/05/2023	23015268	100884	9.620	TRAMADOL+PARACET.37,5+325 MGCOMP.REV.(344
18/01/2023	22051080	97534	1.197	SORBITOL/LAURILSUL. DE SÓDIO 714/7,7mg/g
20/01/2023		97581	720	VONOPRAZANA, FUMARATO 10 mg cp rev.

Sendo que até o presente momento nada conste que a desabone.

Por ser verdade firmamos o presente.

Curitiba, 24 de agosto de 2023

Atenciosamente,


ANDRÉ LUIZ PRADO CARVALHO
Chefe da DVOSP/CEMEPAR

CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR

Av. Pref. Lothário Meissner, 350 - Jardim Botânico - Curitiba/PR - CEP 80.210-170

Fone (41) 3320-6700



R

J.P.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: EXODUS

Nome do Produto	EXODUS	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.475299/2008-69
Número da Regularização	105730379	Data da Regularização	08/06/2009	Vencimento da Regularização	06/2029
Empresa Detentora da Regularização	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A	CNPJ	60.659.463/0029-92	AFE	1.00.573-9
Princípio Ativo	OXALATO DE ESCITALOPRAM	Categoria Regulatória	Similar		
Medicamento de referência	LEXAPRO				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS	ATC			
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ☐ Ativo	1057303790015	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ☐ Ativo	1057303790023	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses

000377

12/02/2025, 09:42

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

3	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ☐ Ativo	1057303790031	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ Ativo	1057303790041	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
5	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ☐ Ativo	1057303790058	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ☐ Ativo	1057303790066	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
7	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML ☐ INATIVA	1057303790074	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009	24 meses
8	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML ☐ INATIVA	1057303790082	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009	24 meses
9	10 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 15 ML (EMB HOSP) ☐ INATIVA	1057303790090	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009	24 meses
10	10 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 30 ML (EMB HOSP) ☐ INATIVA	1057303790104	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009	24 meses
11	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML ☐ Ativo	1057303790112	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	OXALATO DE ESCITALOPRAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

000378

12/02/2025, 09:42

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.
CNPJ: - 60.659.463/0001-91
Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL
Etapa de Fabricação:

Via de Administração	ORAL			
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)			
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita			
Restrição de uso	Adulto			
Destinação	Comercial			
Tarja	Vermelha sob restrição			
Apresentação fracionada	Não			
12	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML ☐ Ativo	1057303790120	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009 24 meses
13	20 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 15 ML ☐ Ativo	1057303790139	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009 24 meses
14	20 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 30 ML ☐ Ativo	1057303790147	SOLUÇÃO ORAL	08/06/2009 24 meses
15	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ☐ Ativo	1057303790155	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009 24 meses

000379

12/02/2009, 08:44

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

16	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ☐ Ativo	1057303790163	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
17	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ☐ Ativo	1057303790171	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
18	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ☐ Ativo	1057303790181	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
19	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ☐ Ativo	1057303790198	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
20	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ Ativo	1057303790201	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
21	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ☐ Ativo	1057303790211	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
22	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ☐ Ativo	1057303790228	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
23	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ☐ Ativo	1057303790236	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
24	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ☐ Ativo	1057303790244	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
25	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ☐ Ativo	1057303790252	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
26	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ☐ Ativo	1057303790260	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
27	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ☐ Ativo	1057303790279	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
28	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ Ativo	1057303790287	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses

000380

12/02/2025, 09:42

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

29	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1057303790295	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses
30	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1057303790309	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/06/2009	24 meses

000381



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Secretaria Municipal de Saúde

Núcleo de Licenciamento Sanitário - EAA/DVS/SMS



LICENÇA PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Número: 2528/24	Processo nº: 24.0.000108823-4
Concedida a: LICIMED DISTR DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	
CNPJ: 04.071.245/0001-60	
Transporte de: TRANSPORTE DE ALIMENTOS INFANTIS, SUPLEMENTOS ENERGÉTICOS HIPERCALÓRICOS, NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL, PRODUTOS A BASE DE FARINHA ADICIONADOS DE VITAMINAS E SAIS MINERAIS. Alimentos não perecíveis transportados em temperatura ambiente.	
Veículo Placas: JCX9D79	Tipo de Carroceria: Isotérmica

Data da Emissão: 04/10/2024

Válida até: 04/10/2025

Assinatura do Licenciado (obrigatório)

CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O TRANSPORTE DE ALIMENTOS

- ✓ Compartimento de carga revestido com material liso resistente, lavável e de fácil higienização.
- ✓ Manter os alimentos nas temperaturas adequadas:
 - Resfriados abaixo de 5°C (cinco graus);
 - Congelados abaixo de -18°C (menos dezoito graus);
 - Alimentos quentes à 60°C (sessenta graus), ou seguindo recomendação do fabricante.
- ✓ Carroceria em bom estado de conservação e isolada da cabine do motorista.
- ✓ Presença de ganchos apropriados para pendurar os alimentos.
- ✓ Letreiros laterais identificando o nome da empresa e a natureza dos produtos transportados.
- ✓ Condutores e auxiliares deverão utilizar uniformes limpos e adequados.
- ✓ Cobertura de gelo em escamas até uma proporção de 30% da quantidade de pescado transportado.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Marques Garcia, Chefe de Unidade**, em 08/10/2024, às 09:52, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **30551116** e o código CRC **CE8A9C5A**.



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia

CERTIDÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA

000382
CRF/RS
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS

2025

REGISTRO NO CRF 14452	REGIONAL RS	VALIDADE 08/01/2026	REPOSITÓRIO PÚBLICO https://farmasis.crfrs.org.br/cr/rs/2025/14452.pdf
--------------------------	----------------	------------------------	--

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL Licimed Distribuidora de Medicamentos, Correlatos e Produtos Médicos e Hospitais Ltda
--

TIPO DE ESTABELECIMENTO Logística de Medicamentos e outros produtos	NATUREZA DE ATIVIDADE Medicamentos e produtos para saúde alimentos, cosméticos e saneantes domissanitários
--	--

ENDEREÇO Avenida dos Estados, 1825 - Pavilhão 9	CNPJ 04.071.245/0001-60
--	----------------------------

BAIRRO Anchieta	CIDADE Porto Alegre
--------------------	------------------------

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO						
SEGUNDA 08:00-17:48	TERÇA 08:00-17:48	QUARTA 08:00-17:48	QUINTA 08:00-17:48	SEXTA 08:00-17:48	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			
1	13730	Bruna Ferreira Maximo	Responsável Técnico			
	SEGUNDA 08:00-12:00 13:00-17:48	TERÇA 08:00-12:00 13:00-17:48	QUARTA 08:00-12:00 13:00-17:48	QUINTA 08:00-12:00 13:00-17:48	SEXTA 08:00-12:00 13:00-17:48	SÁBADO DOMINGO

Porto Alegre - RS, 08 de janeiro de 2025.

Elisângela da Rosa

Elisângela Rosa da Rosa
Diretor(a) do CRF/RS



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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 20, 30 Caput, 50, 60 Inciso I, todas da Lei 13.021/14. Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações. Qualquer alteração do(s) profissional(is) anotado(s) como responsável(is) ou assistente(s) técnico(s) para o estabelecimento acima ou a alteração do horário de funcionamento resultará na imediata perda de validade do presente documento, sujeitando às responsabilizações legais cabíveis. Sempre consulte o QR CODE para verificar a validade da presente certidão.



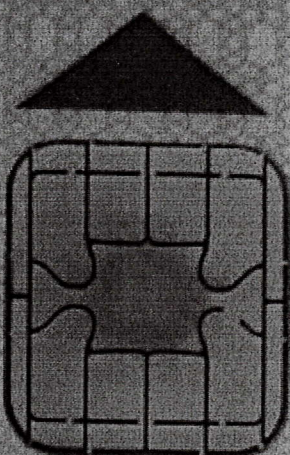
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE

NOME

DRª. BRUNA FERREIRA MAXIMO

CRF/UF

13730 / RS



CATEGORIA PROFISSIONAL

FARMACÊUTICO

DATA DE NASCIMENTO

13/04/1987

DIPLOMADO PELA

PUCRS

NATURALIDADE/UF

PORTO ALEGRE / RS

DATA DE CONCLUSÃO

22/01/2010

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

ASSINATURA DO PORTADOR

Bruna Maximo



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FILIAÇÃO

GERSON LUIZ NASCIMENTO MAXIMO
SONIA REJANE FERREIRA MAXIMO

RG

2091144291 SJS RS

17/01/2001

DATA DE EXPEDIÇÃO

CPF

011.703.240-96

TÍTULO DE ELEITOR

094782800469

ZONA

143

SEÇÃO

21

GRUPO SANGÜÍNEO

FATOR Rh

OBSERVAÇÕES

O

NEGATIVO

DOADOR DE ORGÃOS: SIM

LOCAL

BRASÍLIA

DATA DE EXPEDIÇÃO

22/06/2015

Roberto Canquerini
ROBERTO CANQUERINI DA SILVA
PRESIDENTE DO CRF / RS



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER
EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.206/75.