

FORMULÁRIO XI - INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Utilizar esse formulário para as solicitações de:

- Licença de Funcionamento Inicial, apenas para as atividades descritas no Anexo I da Portaria SMS.G 266/2025
- Renovação da Licença de Funcionamento
- Alteração de Responsabilidade Legal
- Baixa e Assunção de Responsabilidade Técnica
- Alteração Razão Social
- Cancelamento da Licença de Funcionamento Sanitária
- Alteração de Endereço
- Cisão, Fusão, Incorporação ou Sucessão

Demais solicitações: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/vigilancia_em_saude/cmvs

Nota: Os campos identificados com asterisco (*) devem ser obrigatoriamente preenchidos.

I. SOLICITAÇÃO		
1. A solicitação refere-se a*: Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="checkbox"/> Alteração de Responsável Técnico - Assunção ou Baixa	<input type="checkbox"/> Estabelecimentos sob responsabilidade de Pessoa Física	<input type="checkbox"/> Estruturas albergadas próprias
<input type="checkbox"/> Fontes de radiação ionizante	<input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores	
2. Se a resposta anterior for "Nenhuma das anteriores", registrar o número do Protocolo VRE/REDESIM – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
3. Objeto da Solicitação* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
4. Código CNAE* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
5. N° CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde: – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui	<input type="text"/>	
6. Tipo de Solicitação* – Escolha uma das opções abaixo:– Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
6.1. Tipo de Alteração – Escolha uma das opções abaixo, caso tenha escolhido a opção de Alteração de Dados Cadastrais no item 6:		
<input type="text"/>		
II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
7. Razão Social/Nome*:	<input type="text"/>	
8. Nome Fantasia:	<input type="text"/>	
9. Natureza Jurídica:	<input type="text"/>	
10. CNPJ/CPF*:	<input type="text"/>	
III. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
11. Logradouro*:	<input type="text"/>	
12. Número*:	<input type="text"/>	
13. Complemento:	14. Bairro*:	15. Município: São Paulo/SP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16. CEP*:	17. Telefone do estabelecimento**:	18. e-mail do estabelecimento**:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
**os dados fornecidos devem possibilitar o contato direto com o responsável legal e/ou técnico do estabelecimento		
IV. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
19. Esfera Administrativa:	20. Natureza da Organização:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FORMULÁRIO XI - INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA



PREFEITURA DE SÃO PAULO

V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

> Responsável Legal*

21. Nome do responsável legal:

CPF*:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> Responsável Técnico

22. Nome do responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> Responsável Técnico - Substituto 1

23. Nome do responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> Responsável Técnico - Substituto 2

24. Nome do Responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> Responsável Técnico - Substituto 3

25. Nome do Responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

VI. ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

Declaramos cumprir à Legislação Vigente e assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e seu (s) anexos (s).

Local*

Data*

Assinatura do Responsável Legal*

Assinatura do Responsável Técnico

Ass. Resp. Técn. Subst. 01

Ass. Resp. Técn. Subst. 02

Ass. Resp. Técn. Subst. 03

Obs: o documento pode ser assinado digitalmente, com a utilização de certificados do tipo e-CNPJ ou e-CPF, emitidos por autoridades certificadoras reconhecidas pela Infraestrutura de Chaves-Públicas Brasileira – ICP/Brasil.