

# 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](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/vigilancia_em_saude/cmvs)

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

I. SOLICITAÇÃO				
<b>1. A solicitação refere-se a*:</b> <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<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		
<b>2. Se a resposta anterior for "Nenhuma das anteriores", registrar o número do Protocolo VRE/REDESIM –</b> <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<input type="text"/>				
<b>3. Objeto da Solicitação* –</b> <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<input type="text"/>				
<b>4. Código CNAE* –</b> <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<input type="text"/>				
<b>5. N° CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde:</b> – <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>		<input type="text"/>		
<b>6. Tipo de Solicitação* –</b> Escolha uma das opções abaixo:– <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<input type="text"/>				
<b>6.1. Tipo de Alteração –</b> 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 – <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<b>7. Razão Social/Nome*:</b>		<input type="text"/>		
<b>8. Nome Fantasia:</b>		<input type="text"/>		
<b>9. Natureza Jurídica:</b>		<input type="text"/>		
<b>10. CNPJ/CPF*:</b>		<input type="text"/>		
III. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<b>11. Logradouro*:</b>				<b>12. Número*:</b>
<input type="text"/>				<input type="text"/>
<b>13. Complemento:</b>		<b>14. Bairro*:</b>		<b>15. Município: São Paulo/SP</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<b>16. CEP*:</b>	<b>17. Telefone do estabelecimento**:</b>	<b>18. e-mail do estabelecimento**</b>	<b>19. Telefone da assessoria ou contabilidade (se aplicável)</b>	<b>20. e-mail da assessoria ou contabilidade (se aplicável)</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 – <a href="#">Orientação de Preenchimento -Clique Aqui</a>				
<b>21. Esfera Administrativa:</b>		<b>22. Natureza da Organização:</b>		
<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\*

23. Nome do responsável legal:

CPF\*:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

### > Responsável Técnico

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 1

25. 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

26. 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

27. 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.