

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](#)

Alteração de Responsável Técnico - Assunção ou Baixa Estabelecimentos sob responsabilidade de Pessoa Física Estruturas albergadas próprias

Fontes de radiação ionizante Unidades Públicas de Saúde Atividade Não Finalística Nenhuma das anteriores

2. Se a resposta anterior for "Nenhuma das anteriores", registrar o número do Protocolo VRE/REDESIM – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

3. Objeto da Solicitação* – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

4. Código CNAE* – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

5. N° CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde:

– [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

6. Tipo de Solicitação* – Escolha uma das opções abaixo: – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

6.1. Tipo de Alteração – Escolha uma das opções abaixo, caso tenha escolhido a opção de Alteração de Dados Cadastrais no item 6:

6.2. Registre o novo CNPJ – da empresa que está sendo formada. Preencher apenas para Cisão, Fusão, Incorporação e Sucessão

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*: | 12. Número*: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 13. Complemento: | 14. Bairro*: | 15. Município: São Paulo/SP | 16. CEP*: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17. Telefone do estabelecimento**: | 18. e-mail do estabelecimento** | 19. Telefone da assessoria ou contabilidade (se aplicável) | 20. e-mail da assessoria ou contabilidade (se aplicável) |
| <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 – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| 21. Esfera Administrativa: | 22. 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*

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.