

FORMULÁRIO XIV.D – COMÉRCIO ATACADISTA DE ALIMENTOS



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Utilizar esse formulário para as solicitações de:

- Licença de Funcionamento Inicial, descritas no Anexo I da Portaria SMS.G 266/2025.
- Ampliação e Redução de Atividades

[Clique aqui para verificar para quais atividades é necessário preencher esse formulário](#)

Demais Solicitações utilizar o Formulário XI. Maiores informações acessar: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/cmvs/226958

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

I. SOLICITAÇÃO			
1. A solicitação envolve ampliação ou redução de atividade, classe ou categoria de produto?* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
2. Se a resposta anterior for "Não", 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 – 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*:		<input type="text"/>	
8. Nome Fantasia:		<input type="text"/>	
9. Natureza Jurídica:		<input type="text"/>	
10. CPF / CNPJ*:		<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
<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"/>	
IV. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
19. Esfera Administrativa:		20. Natureza da Organização:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
➤ Responsável Legal*			
21. Nome do responsável legal:			
<input type="text"/>			
CPF*:		Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
➤ Responsável Técnico			
22. Nome do responsável técnico:			
<input type="text"/>			
CPF:	Sigla do Conselho Profissional:	UF:	N° INSCRIÇÃO CONSELHO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMULÁRIO XIV.D – COMÉRCIO ATACADISTA DE ALIMENTOS



PREFEITURA DE SÃO PAULO

V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS - Continuação

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:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

VI. ATIVIDADES PRÓPRIAS* – Assinale uma ou mais alternativas de "a"; ou assinale a alternativa "b"; ou, "c". – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

a) DISTRIBUIR IMPORTAR EXPORTAR ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTE PRÓPRIO

b) ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO c) CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO

VII. CATEGORIA DE PRODUTO* – Assinale uma ou mais Categoria do Produto industrializado referente à uma das Classes de Produto indicadas

CLASSE 09 – ALIMENTOS

<input type="checkbox"/> 019 – Adoçantes dietéticos	<input type="checkbox"/> 032 – Alimentos para idosos
<input type="checkbox"/> 220 – Alimentos a base de cereais para alimentação infantil	<input type="checkbox"/> 030 – Alimentos para nutrição enteral
<input type="checkbox"/> 114 – Alimentos com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde	<input type="checkbox"/> 227 – Fórmulas infantis
<input type="checkbox"/> 221 – Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância	<input type="checkbox"/> 122 – Novos alimentos e ou novos ingredientes
<input type="checkbox"/> 027 – Alimentos para controle de peso	<input type="checkbox"/> 140 – Sal hipossódico / sucedâneos de sal
<input type="checkbox"/> 028 – Alimentos para dietas com ingestão controlada de açúcares	<input type="checkbox"/> 237 – Suplementos alimentares
<input type="checkbox"/> 029 – Alimentos para dietas com restrição de nutrientes	<input type="checkbox"/> 238 – Suplemento alimentares contendo enzimas ou probióticos

CLASSE 10 – ADITIVO PARA ALIMENTO E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA

<input type="checkbox"/> 016 – Aromas	<input type="checkbox"/> 236 – Enzimas e Preparações Enzimáticas	<input type="checkbox"/> 017 – Outros Aditivos para Alimentos
---------------------------------------	--	---

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).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____
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.