

# FORMULÁRIO XIV.G – COMÉRCIO ATACADISTA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS



## 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 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](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](#)

Sim

Não

2. Se a resposta anterior for "Não", 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 – [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:

### II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

7. Razão Social\*:

8. Nome Fantasia:

9. Natureza Jurídica:

10. CPF / CNPJ\*:

### III. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

11. Logradouro\*:

12. Número\*:

13. Complemento:

14. Bairro\*:

15. Município: São Paulo/SP

16. CEP:

17. Telefone do estabelecimento\*:

18. e-mail do estabelecimento\*:

### IV. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

19. Esfera Administrativa:

20. Natureza da Organização:

### 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:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – Sigla do Conselho Profissional:  
CBO:

UF:

N° Inscrição Conselho:

➤ Responsável Técnico – Substituto 1

# FORMULÁRIO XIV.G – COMÉRCIO ATACADISTA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS



**23. Nome do responsável técnico**  **CPF:**

**Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – Sigla do Conselho Profissional:**  **UF:**  **Nº Inscrição Conselho:**   
**CBO:**

➤ **Responsável Técnico – Substituto 2**  
**24. Nome do responsável técnico**  **CPF:**

**Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – Sigla do Conselho Profissional:**  **UF:**  **Nº Inscrição Conselho:**   
**CBO:**

➤ **Responsável Técnico – Substituto 3 - 25. Nome do responsável técnico:**  **CPF:**

**Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – Sigla do Conselho Profissional:**  **UF:**  **Nº Inscrição Conselho:**   
**CBO:**

**VI. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA (AFE) – Informe os dados da AFE, se houver: – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)**

a) Número da AFE:  b) Data da Publicação da AFE:

**VII. ATIVIDADES PRÓPRIAS\* – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)**

a)  DISTRIBUIR  IMPORTAR  EXPORTAR  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO  TRANSPORTE PRÓPRIO  
b)  ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA c)  CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO

**VII. CATEGORIA DE PRODUTO/GRAU DE RISCO – Assinale uma ou mais Categoria de Produto comercializado e os respectivos Graus de Risco, referente às Classes de Produto indicadas.**

	Grau de Risco			Grau de Risco	
	I	II		I	II
150 – Alvejantes (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163 – Desinfetantes (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151 – Branqueadores (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164 – Esterilizantes (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152 – Desincrustantes (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	165 – Desodorizantes (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153 – Detergentes (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	166 – Fungicidas (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154 – Finalizadores (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	167 – Germicidas (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155 – Limpadores (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	168 – Sanitizantes (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156 – Neutralizadores de odores (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	169 – Potabilizadores (produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157 – Polidores de metais (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	170 – Produtos Biológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158 – Pré-lavagem e Pós-lavagem (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	171 – Inseticida (desinfetantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159 – Removedores (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	172 – Jardinagem Amadora (desinfetantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160 – Sabões (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	173 – Moluscicidas (desinfetantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161 – Saponáceos (Limpeza geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	174 – Raticidas (desinfetantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162 – Algicidas (Produtos com ação antimicrobiana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	175 – Repelentes (desinfetantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.