



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA

EXERCÍCIO	CNPJ/CPF	CFDF	TIPO	CNES	NÚMERO
-----------	----------	------	------	------	--------

De acordo com as disposições legais e regulamentares em vigor, o(a)

(RAZÃO SOCIAL/PROFISSIONAL AUTÔNOMO)

--

(NOME DE FANTASIA)

--

(RAMO DE ATIVIDADE SUJEITO A LICENCIAMENTO SANITÁRIO)

--

(ENDEREÇO COMPLETO)

--

Tem licença para funcionar sob a(s) responsabilidade(s) de:

(NOME)

(FORMAÇÃO)

(ESPECIALIDADE)

(CONSELHO/ Nº)

(NOME)	(FORMAÇÃO)	(ESPECIALIDADE)	(CONSELHO/ Nº)

Para instrução do processo de Licenciamento Sanitário, foram apresentados contratos com os seguintes estabelecimentos:

(ÁREA)

(NOME)

(CNPJ)

Nº LICENÇA SANITÁRIA

(ÁREA)	(NOME)	(CNPJ)	Nº LICENÇA SANITÁRIA

Possui Autorização Específica para desenvolver, igualmente, as seguintes atividades:

(ATIVIDADE AUTORIZADA)

ATO AUTORIZATÓRIO

(ATIVIDADE AUTORIZADA)	ATO AUTORIZATÓRIO

Outras informações e observações:

--

Esta Licença deve ser afixada em local visível ao público. Sua validade se encerra em 31 de dezembro do ano de sua emissão, devendo ser renovada anualmente, no período de janeiro a abril do ano subsequente.

Havendo alteração nos dados acima, deverá ser providenciada averbação junto à Vigilância Sanitária do Distrito Federal, configurando infração sanitária sua omissão.

Brasília-DF, 11 de abril de 2011.

(Matrícula e Assinatura do Servidor Responsável)

(Autoridade Sanitária Competente)