



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

TRANSLADO DE RESTOS MORTAIS HUMANOS

*** Apresentar seguintes documentos (cópias autenticadas ou documentos originais):**

- () Contrato Social (somente se Houver Alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- () Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Procedimento Operacional Padrão de limpeza e desinfecção do veículo
- () Documento de licenciamento do veículo
- () Comprovante de endereço

Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário (Conforme Portaria MS Nº 2048/2002).

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.
Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____