



Exmo. Sr Prefeito do Município de São Bernardo do Campo,

O requerente abaixo qualificado vem, respeitosamente, expor e requerer o seguinte:

Assunto: Licença sanitária

Detalhamento: Para juntada ao processo SB.017830/2006-55 - LOCALIZAÇÃO:SS-43

Informações CONFORME REQUERIMENTO ANEXO

complementares:

Local do evento: EST DOS ALVARENGAS, 630 - Bairro: BAIRRO ASSUNCAO - CEP: 00000-000

Inscrição Imobiliária: 000.000.000.000

Inscrição Mobiliária: 019710

Dados do Documento

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo

Documento: SB.050732/2014-12

Data de entrada: 05/08/2014 às 12:14

Unidade origem: SA-03 - Divisão de Atendimento ao Cidadão

Unidade responsável: SS-43 - Divisão de Vigilância Sanitária

Interessado: NESTLE BRASIL LT

Nestes termos, pede deferimento:

Requerente/proprietário:
CPF/CNPJ:

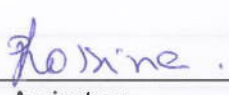
Cadastrado por: CELSO AMARAL SILVA

MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIRETORIA DE ALIMENTOS E TOXICOLOGIA COMUNICAÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS DISPENSADOS DE REGISTRO

A	RECEBIMENTO VISA/DATA
---	-----------------------

B	DADOS DA EMPRESA IMPORTADORA / REPRESENTANTE DO FABRICANTE OU SUBSIDIÁRIA				
CNPJ	60.409.075/0100-34				
RAZÃO SOCIAL	NESTLÉ BRASIL LTDA.				
RUA	ESTRADA DOS ALVARENGAS			NÚMERO	630
BAIRRO	ASSUNÇÃO				
CEP	09850-550	FONE	(11) 5508-9544	FAX	
UF	SP	MUNICÍPIO	SÃO BERNARDO DO CAMPO		
E-MAIL	priscila.cassina@br.nestle.com				

C	DADOS DA UNIDADE ARMAZENADORA				
CNPJ	60.409.075/0100-34			PRÓPRIA	<input checked="" type="checkbox"/> TERCEIRIZADA <input type="checkbox"/>
RAZÃO SOCIAL	NESTLÉ BRASIL LTDA.				
RUA	ESTRADA DOS ALVARENGAS			NÚMERO	630
BAIRRO	ASSUNÇÃO				
CEP	09850-550	FONE	(11) 5508-9544	FAX	
UF	SP	MUNICÍPIO	SÃO BERNARDO DO CAMPO		
E-MAIL	priscila.cassina@br.nestle.com				

D	TERMO DE RESPONSABILIDADE				
Informo que a partir de 04 08 14 esta empresa, devidamente licenciada para produção de alimentos / embalagens, importou o(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou anexo(s), e estará dando início a comercialização no prazo de 0 0 1 dias, e declaro que estou ciente: a) das legislações específicas do(s) produto(s) que fabrico, inclusive as de rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade fabril pode ser inspecionada por essa autoridade sanitária, conforme prevê a legislação.					
Local/data: SÃO PAULO 05 08 14					
PRISCILA CASSINA FERNANDES PEREIRA					
Nome legível do Responsável pela Empresa			Assinatura		

PRODUTOS IMPORTADOS DISPENSADOS DE REGISTRO	
EMPRESA IMPORTADORA / REPRESENTANTE OU SUBSIDIÁRIA	CONTROLE DE ANEXOS
CNPJ 60.409.075/0100-34	FOLHAS 0 1 DE 0 1
UNIDADE ARMAZENADORA	
CNPJ 60.409.075/0100-34	

PRODUTO>01	CATEGORIA	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
	4200047	ADITIVOS ALIMENTARES
NOME DO PRODUTO	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS	VALIDADE (ANO/MÊS/DIA)
		1 8 A <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
MARCA	RESOURCE THICKEN UP CLEAR/ NESTLÉ HEALTH SCIENCE	
TIPO(S) DE EMBALAGEM	PERSPECTIVA COMERCIAL	
01 Celulósica/Metálica/Plástica	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
02	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	
03	<input checked="" type="checkbox"/> NACIONAL	
04	<input type="checkbox"/> EXPORTAÇÃO	
FABRICANTE	NESTLÉ HEALTHCARE NUTRITION GmbH	
PAÍS DE ORIGEM	ALEMANHA	SIGLA DO PAÍS ALE

PRODUTO>02	CATEGORIA	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
NOME DO PRODUTO		VALIDADE (ANO/MÊS/DIA)
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
MARCA		
TIPO(S) DE EMBALAGEM	PERSPECTIVA COMERCIAL	
01	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
02	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	
03	<input type="checkbox"/> NACIONAL	
04	<input type="checkbox"/> EXPORTAÇÃO	
FABRICANTE		
PAÍS DE ORIGEM		SIGLA DO PAÍS

PRODUTO>03	CATEGORIA	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
NOME DO PRODUTO		VALIDADE (ANO/MÊS/DIA)
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
MARCA		
TIPO(S) DE EMBALAGEM	PERSPECTIVA COMERCIAL	
01	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
02	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	
03	<input type="checkbox"/> NACIONAL	
04	<input type="checkbox"/> EXPORTAÇÃO	
FABRICANTE		
PAÍS DE ORIGEM		SIGLA DO PAÍS