



SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-DEVIG
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA I - SAÚDE
SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA

Exmo. Sr. Dr.
Paulo Alexandre Barbosa
DD. Prefeito Municipal de Santos

A Empresa, _____
CNPJ nº _____, Inscrição Municipal nº _____
Estabelecida à : _____, nº _____
complemento _____, bairro _____, cidade
_____, telefones: _____, vem por meio deste
solicitar _____ **DIAS PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA
INTIMAÇÃO Nº _____.**

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Santos, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura

Nome Legível e telefone para contato:

Conforme Art.578 §4º do Código de Posturas do Município, a prorrogação de prazo não poderá exceder período igual ao fixado na intimação.

Seção de Vigilância Sanitária
Rua XV de Novembro, 195 – 6º andar
Centro Histórico - Santos/SP
CEP 11.010-151
Tel.: (13) 3201-5000 ramais 5660/5662
sevisa@santos.sp.gov.br