



PREFEITURA MUNICIPAL DE ENCANTADO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ALVARÁ SANITÁRIO

INSCRIÇÃO 36493

Satisfeitas as exigências da Lei; concede-se licença a: ASSOCIACAO AMIGOS DE CRISTO DE ENCANTADO

Para exercer a atividade de: SERVICOS DE RESERVAS E OUTROS SERV.DE TURISMO NAO ESPEC.ANTERIORMENTE
COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ALIMENTICIOS / COMERCIO VAREJISTA DE BEBIDAS

ENDEREÇO: RUA CRISTO PROTETOR, 2045
BAIRRO: LINHA GARIBALDI
CIDADE - UF- CEP ENCANTADO - RS - 95960-000

Conforme processo nº 8358, com vencimento em: 20/08/2026

Encantado, 28 de Outubro de 2025

Karoline Crippa
Sec. da Saúde

Andreza da Cunha Bittencourt / Kelen Rossini
Fiscal Sanitária



TERMO DE VISTORIA E ORIENTAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Departamento de Vigilância Sanitária

Para fins de renovação de Alvará Sanitário instituída pelo Decreto Estadual nº 23.430/74, o departamento de Vigilância Sanitária realizou a vistoria, no dia de hoje, ao contribuinte a seguir identificado:

CONTRIBUINTE: ASSOCIACAO AMIGOS DE CRISTO DE ENCANTADO

CADASTRO: 36493

ENDEREÇO : RUA CRISTO PROTETOR, 2045 - LINHA GARIBALDI - ENCANTADO - RS - 95960-000

ATIVIDADE : SERVICOS DE RESERVAS E OUTROS SERV.DE TURISMO NAO ESPEC.ANTERIORMENTE
COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ALIMENTICIOS / COMERCIO VAREJISTA DE BEBIDAS

CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO:

() REGULAR – Realizada a fiscalização, em epígrafe, verificou-se que o contribuinte encontra-se em situação REGULAR, estando seu estabelecimento em conformidade com o respectivo licenciamento e exercendo sua atividade em consonância com o correspondente alvará, de acordo com a legislação vigente.

() IRREGULAR – Realizada a fiscalização, em epígrafe, verificou-se que o contribuinte encontra-se em situação irregular, nos termos do respectivo licenciamento e exercendo suas atividades em desconformidade com o alvará, conforme a seguir relatamos:

- | | |
|--|--|
| () Controle e temperatura | () Limpeza, organização e conservação do prédio |
| () Funcionários uniformizados e EPIs | () Detetização e limpeza da caixa d'água |
| () Refrig. e armazenagem adequada dos alimentos | () Telas milimétricas nas janelas e portas |
| () Lixo com tampa e pedal | () Origem comprovada dos produtos |
| () Documentação de descarte de materiais | () Prazo de validade dos produtos |
| () Organização do estoque | () Outros |

Em decorrência, o contribuinte é NOTIFICADO a fazer as adequações exigidas no prazo de 15 (quinze) dias, o não atendimento da presente notificação sujeita o contribuinte às penalidades previstas na Lei.

Encerrada esta vistoria, fica o contribuinte ciente da notificação, quando for o caso, de adequações necessárias.

Encantado,...../...../.....

Contribuinte:Fiscal Sanitária.....

Em caso de recusa do contribuinte em lançar sua assinatura, firma as testemunhas abaixo assinadas, dando fé do ato e da ciência do contribuinte quando ao inteiro teor do presente termo.

Testemunha.....Testemunha.....



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2AFB-2BA3-1AD9-90EA

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANDREZA DA CUNHA BITTENCOURT (CPF 992.XXX.XXX-87) em 28/10/2025 14:50:05 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



KAROLINE CRIPPA (CPF 005.XXX.XXX-07) em 28/10/2025 19:04:44 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://encantado.1doc.com.br/verificacao/2AFB-2BA3-1AD9-90EA>