



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

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

☒ Titular ☐ Substituto

1. QUALIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CPF/CNPJ 55.199.989/0001-04	CFDF (*) 08.301.971/001-40	CNES (*)
NOME OU RAZÃO SOCIAL SALUVIA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA		
ENDEREÇO COMPLETO SCN QUADRA 1 BLOCO G SALA 819 EDIF ROSSI ESPLANADA BUSINESS ASA NORTE 70711070 BRASÍLIA DF		

(*) QUANDO APLICÁVEL

2. QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

CPF: 022.581.401-37	Nº CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 251199-9 SSP/DF	Nº INSCRIÇÃO CR__ 15142
NOME: GABRIEL PEREIRA VIANNA		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO: NUTRIÇÃO CLÍNICA E ESPORTIVA	
E-MAIL: gabrieliannanutri@gmail.com	TELEFONE: 61 8236-4004	CELULAR: 61 8236-4004
RESPONSABILIDADE TÉCNICA ASSUMIDA QUANTO AO ESTABELECIMENTO ACIMA QUALIFICADO:	(X) TOTAL	() PARCIAL, PELO SEGUINTE SETOR/PROCESSO DE TRABALHO:

Aos 30 dias do mês de outubro do ano de 2025, DECLARO junto à autoridade sanitária competente que **ASSUMO A RESPONSABILIDADE TÉCNICA** do estabelecimento e/ou na minha área de atuação, nos termos deste documento e do que consta do Processo de licenciamento sanitário requerido pelo estabelecimento acima qualificado.

Ao firmar o presente TERMO, comprometo-me, como profissional legalmente habilitado(a), a cumprir e fazer cumprir as disposições legais regulamentadoras de minha área de atuação, de acordo com o Código de Saúde aprovado pela Lei distrital nº 5.321/2014 e as demais normas específicas do âmbito profissional e da legislação sanitária vigente.

DECLARO, AINDA, QUE:

1	Estou ciente de que o desligamento da empresa ou a alteração dos dados informados no processo de licenciamento sanitário devem ser, de imediato, comunicados oficialmente à autoridade sanitária local, sob pena de responder administrativamente, sem prejuízo de outras sanções de natureza civil e criminal aplicáveis;
----------	--

2	Não estou impedido para o exercício da profissão;
3	(X) Que NÃO ASSUME responsabilidade técnica por outro estabelecimento; () Que ASSUME , cumulativamente, a responsabilidade técnica pelo(s) estabelecimento(s) listado(s) no verso (Estabelecimento, CNPJ, endereço e horário em que estará à disposição do mesmo).

Prazo de validade deste termo: **INDETERMINADO.**

Responsável Técnico

(Assinatura presencial ou digital com certificação)