



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



**ALVARÁ SANITÁRIO Nº 348/2025**

|                                 |                                                                  |                              |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Número do Protocolo: 214        | Data de Emissão: 12/06/2025                                      | Data de Validade: 12/06/2026 |
| <b>Grupo/Motivos</b>            | ALVARÁ SANITÁRIO PESSOA JURÍDICA / RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO |                              |
| <b>Classificação de Risco</b>   | ALTO RISCO - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE                            |                              |
| <b>Atividade econômica-CNAE</b> | 8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS                                    |                              |
| <b>Observação</b>               | ---                                                              |                              |

**ESTABELECIMENTO**

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>RAZÃO SOCIAL</b><br>LABSUL ANÁLISES CLÍNICAS S/S LTDA | <b>CNPJ</b><br>01.311.343/0001-30 |
| <b>Endereço</b><br>ALBERTO CABRE                         | <b>Número</b><br>120              |
| <b>Bairro</b><br>VILA PINTO                              | <b>Município</b><br>VARGINHA/MG   |
| <b>email</b><br>contato@labsul.com.br                    | <b>Telefone</b><br>(35) 3221-4018 |

**REPRESENTANTE LEGAL**

|                                                   |                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Nome</b><br>DULCE ROSIENE HIGINO PEREIRA ALVES | <b>CPF</b><br>545.3**.***-** |
|---------------------------------------------------|------------------------------|

**RESPONSÁVEIS TÉCNICOS**

| <b>Nome / CPF</b>                                         | <b>Conselho Regional</b>    | <b>Horário de Assistência</b>                                      |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| DULCE ROSIENE HIGINO PEREIRA ALVES<br>CPF: 545.3**.***-** | FARMACIA<br>Inscrição: 7136 | SEG A SEX- 10:00 AS 12:00/ 14:00 AS<br>17:00 - SAB: 08:00 AS 11:00 |

**Observação**

1- O Alvará Sanitário deverá ser afixado em local visível ao público. 2- O Alvará Sanitário deverá ser renovado por períodos iguais e sucessivos, de acordo com a validade estabelecida em função do grau de risco sanitário das atividades econômicas desenvolvidas. O Alvará poderá, a qualquer tempo, ser suspenso, cassado ou cancelado, quando observada infração sanitária que justifique a proteção dos interesses da saúde pública. 3- A renovação do Alvará Sanitário deverá ser solicitada à autoridade competente pelo responsável do estabelecimento, entre 90 (noventa) a 120 (cento e vinte) dias antes do término de sua vigência.