



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## **ALVARÁ SANITÁRIO PARA AUTÔNOMO**

**PROTOCOLO:** AUT-2025/0001

### **DADOS DO AUTÔNOMO**

---

**Nome:** FLAVIO DOS SANTOS GOMES  
**CPF:** 056.751.233-93  
**CNAE/Atividade:** Atendimento Farmacêutico.  
**Endereço:** Rua Conrado Melo  
**Telefone:** 86999159467  
**E-mail:** FLAVIOSGOMES1@gmail.com

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL, no uso de suas atribuições legais, e considerando a legislação sanitária vigente, **CONCEDE** o presente Alvará Sanitário, autorizando o exercício da atividade acima mencionada, atendendo às condições sanitárias exigidas.

---

<b>LOCAL E DATA</b>	<b>VALIDADE</b>	<b>EXERCÍCIO</b>
Esperantina-PI, 03/08/2025	31/12/2025	2025

---

**FLAVIO DOS SANTOS GOMES**  
**Coordenador**