



**INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 02:**  
**AÇÕES FISCAIS NOS ESTABELECIMENTOS**

Data de emissão:  
28/08/2023

Data da vigência:  
28/08/2024

Próxima revisão:  
ANUAL

Versão nº  
02

Elaborado e homologado por:

\_\_\_\_\_  
Beatriz Fernandes da Silva  
Coordenadora do Serviço de Inspeção Municipal  
executado pelo CIOP

## **IT N°02: PROCEDIMENTO PARA AÇÕES FISCAIS NOS ESTABELECIMENTOS**

**OBJETIVO:** Estabelecer o procedimento operacional que descreve as ações fiscais aplicadas quando houver a constatação de irregularidades nos estabelecimentos fiscalizados.

**APLICAÇÃO:** A todos os estabelecimentos registrados no SIM executado pelo CIOP.

### **PROCEDIMENTO:**

As ações fiscais são aplicadas mediante a constatação de irregularidades observadas durante a fiscalização dos estabelecimentos. Podem ser classificadas em: ADVERTÊNCIA, APREENSÃO, CONDENAÇÃO, SUSPENSÃO, INTERDIÇÃO PARCIAL ou TOTAL DO ESTABELECIMENTO E CASSAÇÃO DE REGISTRO.

As ações previstas poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, gerando ou não penas administrativas. As MULTAS serão aplicadas nos casos de reincidência de conduta infringente, quando houver manifesto de dolo ou má fé, ou conforme a gravidade do caso. O montante da multa será determinado pela soma dos valores individualmente correspondentes às infrações cometidas e classificadas pela sua gravidade, em conformidade aos preceitos da legislação vigente (ver anexos da Instrução de Trabalho de AUTOS DE INFRAÇÃO).

A CONDENAÇÃO é a destinação dada pelo serviço oficial às matérias-primas e aos produtos que se apresentarem em desconformidade com a legislação para elaboração de produtos não comestíveis, assegurada a inocuidade do produto final, quando couber.

A SUSPENSÃO DE ATIVIDADE será aplicada quando houver evidência ou suspeita de que um produto de origem animal represente risco à saúde pública ou ameaça de natureza higiênico-sanitária ou quando causar embaraço à ação fiscalizadora.

A INTERDIÇÃO PARCIAL ou TOTAL DO ESTABELECIMENTO será realizada quando a infração consistir na adulteração ou na falsificação habitual do produto ou quando se verificar, mediante inspeção técnica realizada pela autoridade competente, a inexistência de condições higiênico-sanitárias adequadas.

O processo de fiscalização será instruído pelos seguintes documentos:

1. Termo de Advertência (ANEXO I)
2. Termo de Apreensão (ANEXO II);
3. Termo de Condenação (ANEXO III);
4. Termo de Suspensão (ANEXO IV);
5. Termo de Liberação (ANEXO V)
6. Termo de Interdição (ANEXO VI);



7. Termo de Desinterdição (ANEXO VII);
8. Termo de Liberação da Suspensão (ANEXO VIII)
9. Controle de Ações Fiscais (ANEXO IX).

## HISTÓRICO

A cada modificação devem ser preenchidos: a versão, a data, a página, o responsável pela alteração e a natureza e/ou necessidade da mudança.

VERSÃO	DATA	PÁGINAS	RESPONSÁVEL	NATUREZA DA MUDANÇA
01	28/08/2023	11	Fernanda Deak	Criação do Documento
02	01/08/2024	12	Beatriz Fernandes da Silva	Inclusão do Anexo VIII



ANEXO I DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE ADVERTÊNCIA Nº **XXX/SIM/CIOP/ANO**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, no estabelecimento acima identificado, procedi a **ADVERTÊNCIA**:

A presente advertência foi feita em consequência da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s):

*1- (descrição das irregularidades constatadas)*

Que infringiram os dispositivos legais:

*1- (descrição dos dispositivos legais que embasam a advertência)*

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela advertência: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO II DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE APREENSÃO Nº XXX/SIM/CIOP/ANO

ESTABELECIMENTO FISCALIZADO:

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

ESTABELECIMENTO FABRICANTE OU RESPONSÁVEL PELO(S) MATERIAL(IS):

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

DEPOSITÁRIO:

Nome:	
RG e CPF:	
Telefone:	
Endereço:	CEP:

Ao(s) xx dias do mês de xxxx do ano de xxxx, eu, xxxxxxxxxxxx, (cargo) do SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº 31/2022, com base no Art. 496 da Resolução/CIOP nº31/2022, procedi à **APREENSÃO** junto ao estabelecimento fiscalizado acima identificado, do(s) produto(s) relacionado(s) a seguir, por ter infringido o disposto (*legislação*), pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

PRODUTO	MARCA	FABRICAÇÃO	VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO	QUANTIDADE

A destinação do(s) produto(s) deverá ser proposta pelo estabelecimento fiscalizado, em observância aos critérios de destinação estabelecidos na Resolução/CIOP nº31/2022 ou em normas complementares, e apresentada ao SIM/CIOP para deliberação.

O material(is) descrito(s) ficará(ão) sob a guarda do depositário identificado, abaixo assinado, até que fique livre de sua responsabilidade constante neste Termo. A utilização, substituição, subtração ou remoção do(s) mesmo(s) constitui infração a Resolução/CIOP nº31/2022, estando sujeito às penalidades previstas.

Pelo que, lavrei o presente em 3 (três) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

O Depositário recebeu uma via deste documento em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Assinatura do Depositário: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela apreensão: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo e carteira fiscal)



**ANEXO III DA IT Nº 02/SIM/CIOP**

**TERMO DE CONDENAÇÃO Nº XXX/SIM/CIOP/ANO**

**ESTABELECIMENTO FABRICANTE OU RESPONSÁVEL PELO(S) MATERIAL(IS):**

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	Município/UF:
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, no município de **xxxxxxxx**, Estado de São Paulo, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, determinei a **CONDENAÇÃO** do(s) produto(s) relacionado(s) abaixo, por ter(em) infringido o disposto (*legislação*), pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**IDENTIFICAÇÃO DO(S) MATERIAL(IS):**

PRODUTO	MARCA	FABRICAÇÃO	VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO	QUANTIDADE

A empresa deve apresentar os registros auditáveis que comprovem o tratamento realizado para inutilização, quando a mesma não for realizada na presença do SIM/CIOP.

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela condenação: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO IV DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE SUSPENSÃO Nº **XXX/SIM/CIOP/ANO**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, no estabelecimento acima identificado, procedi a **SUSPENSÃO**:

Da(s) atividade(s) / processo(s) de fabricação / etapa(s) abaixo relacionada(s):

- 1- (descrição 1ª atividade / processo / etapa)
- 2- (descrição 2ª atividade / processo / etapa)

A presente suspensão foi feita em consequência da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s):

- 1- (descrição das irregularidades constatadas para 1ª suspensão)
- 2- (descrição das irregularidades constatadas para 2ª suspensão)

Que infringiram os dispositivos legais:

- 1- (descrição dos dispositivos legais que embasam a 1ª suspensão)
- 2- (descrição dos dispositivos legais que embasam a 2ª suspensão)

A retomada da(s) atividade(s) será efetuada somente após a comprovação da cessação da(s) causa(s) que motivou(aram) a adoção da medida.

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela suspensão: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO V DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE LIBERAÇÃO Nº **XXX/SIM/CIOP/ANO**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

**IDENTIFICAÇÃO DO DEPOSITÁRIO:**

Nome:	
RG e CPF:	
Telefone:	
Endereço:	CEP:

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, tendo em vista (**MOTIVAÇÃO**) determinei a **LIBERAÇÃO** do(s) material(is) relacionado(s) abaixo para (**DESTINAÇÃO**), com base no disposto (**Art. da** Resolução/CIOP nº31/2022), ficando o depositário livre de sua responsabilidade constante no Termo de Apreensão Cautelar nº **xxx/SIM/CIOP/ANO**.

**IDENTIFICAÇÃO DO(S) MATERIAL(IS):**

PRODUTO	MARCA	FABRICAÇÃO	VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO	QUANTIDADE

Pelo que, lavrei o presente em 3 (três) vias, e:

O Depositário recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Depositário: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela liberação: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO VI DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE INTERDIÇÃO Nº **XXX/SIM/CIOP/ANO**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, no estabelecimento acima identificado, procedi a **INTERDIÇÃO**:

- ( ) Total das instalações.  
( ) Parcial, da(s) instalação(ões) abaixo relacionada(s):  
1- *(descrição 1ª da instalação)*  
2- *(descrição 2ª da instalação)*

A presente interdição foi feita em consequência da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s):  
1- *(descrição das irregularidades constatadas na 1ª instalação)*  
2- *(descrição das irregularidades constatadas na 2ª instalação)*

Que infringiram os dispositivos legais:  
1- *(descrição dos dispositivos legais que embasam a interdição da 1ª instalação)*  
2- *(descrição dos dispositivos legais que embasam a interdição da 2ª instalação)*

A DESINTERDIÇÃO será efetuada somente após a comprovação do restabelecimento das condições de funcionamento da(s) instalação(ões) relacionada(s).

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela interdição: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO VII DA IT Nº 02/SIM/CIOP

TERMO DE DESINTERDIÇÃO Nº **XXX/SIM/CIOP/ANO**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Nome empresarial:	
SIM/CIOP:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-SP **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, conforme Termo de Interdição nº **xxx/xxx/xxxx** constante no processo **xxxxxxxxxx**, no estabelecimento acima identificado, procedi a **DESINTERDIÇÃO**:

- ( ) Total das instalações.  
( ) Parcial, das instalações abaixo relacionadas:  
1- *(descrição 1ª da instalação)*  
2- *(descrição 2ª da instalação)*

A presente desinterdição foi feita em função da constatação *(descrição das ações realizadas para atendimento das exigências que motivaram a interdição)*, atendendo a(s) exigência(s) descrita(s) no Termo de Interdição referido.

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_  
(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela desinterdição: \_\_\_\_\_  
(nome, cargo)



ANEXO VIII DA IT Nº02 SIM/CIOP

TERMO DE LIBERAÇÃO DA SUSPENSÃO Nº **XXX/SIM/POA/ANO**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**

Nome empresarial:	
SIM/POA:	
Endereço:	CEP:
CNPJ/CPF:	

Ao(s) **xx** dias do mês de **xxxx** do ano de **xxxx**, eu, **xxxxxxxxxxx**, Médico(a) Veterinário(a) CRMV-UF **xxxx**, Fiscal SIM/CIOP, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 1283/1950 e suas alterações, e pela Resolução/CIOP nº31/2022, conforme Termo de Suspensão nº **xxx/SIMPOA/xxxx** constante no processo **xxxxxxxxx**, no estabelecimento acima identificado, procedi a **LIBERAÇÃO DA SUSPENSÃO**:

Da(s) atividade(s) / processo(s) de fabricação / etapa(s) abaixo relacionada(s):

- 1 - (descrição 1ª atividade / processo / etapa)
- 2 - (descrição 2ª atividade / processo / etapa)

A presente Liberação de Suspensão foi feita em função da constatação **(descrição das ações realizadas para atendimento das exigências que motivaram a suspensão)**, atendendo a(s) exigência(s) descrita(s) no Termo de suspensão referido.

Pelo que, lavrei o presente em 2 (duas) vias, e:

O interessado recebeu uma via deste documento em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Interessado: \_\_\_\_\_

(nome e documento)

Assinatura do Responsável pela Liberação da Suspensão: \_\_\_\_\_

(nome, cargo e carimbo)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

## ANEXO IX DA IT Nº 02/SIM/CIOP

### CONTROLE DE AÇÕES FISCAIS

Registro no SIM/CIOP Nº:	Ano:
Razão social do estabelecimento:	
Localização do estabelecimento:	
Município:	

Nº PROCESSO	DATA DE FISCALIZAÇÃO	DATA DE APREENSÃO	DATA DE APREENSÃO CAUTELAR	DATA DA CONDENAÇÃO	DATA DE SUSPENSÃO	DATA DE LIBERAÇÃO	DATA DE INTERDIÇÃO	DATA DE DESINTERDIÇÃO	DATA DO AUTO DE INFRAÇÃO	DATA DO AUTO DE MULTA

\_\_\_\_\_  
Médico/a Veterinário/a Inspetor Fiscal do SIM/CIOP

\_\_\_\_\_  
Responsável pela supervisão

...../...../.....



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

---