



INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **W E L ODONTOLOGIA LTDA**
Nome Fantasia: **W & L ODONTOLOGIA**
Logradouro: **RUA 24 DE MAIO**
Número: **220**
Bairro: **CENTRO**

CNPJ: **36.479.523/0001-00**
Protocolo: **AMX2400033570**
Complemento: **SALA 708 ED R NEGRO**
CEP: **69010080**
Nota :-----

Inscrição Municipal: **45826801**
Cadastro Imobiliário: **20694447**
Data Emissão: **08/08/2025**
Valido até: **08/08/2027**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/04	- Atividade odontológica

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
3250-7/06	Serviços de prótese dentária
4789-0/99.99	Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente

Observações

- Esta licença não isenta este estabelecimento de novas inspeções e da contínua averiguação das condições sanitárias do mesmo;
- Esta licença deverá ser afixada em local visível;
- A renovação da licença sanitária deverá ser requerida 90 (noventa) dias antes do vencimento;
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: <https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/25NH1XAWNL>
- Conforme ordem de serviço 003-A/24, o estabelecimento licenciado deverá providenciar a Certidão de aprovação do Projeto Básico Arquitetônico e o respectivo Laudo de Conformidade Predial no máximo até o próxima renovação da Licença Sanitária daqui a 02(dois) anos.



Escaneie o QR Code

