



INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **CLINICA MEDICO-ODONTOLOGICA DE IMAGEM LTDA**
Nome Fantasia:
Logradouro: **RUA 24 DE MAIO**
Número: **220**
Bairro: **CENTRO**

CNPJ: **07.229.833/0002-59**
Protocolo: **AMX2000015944**
Complemento: **SALAS 101, 102 E 103, ED. RIO NEGRO CENTER**
CEP: **69010080**
Nota :-----

Inscrição Municipal: **11096802**
Cadastro Imobiliário: **2069321**
Data Emissão: **01/06/2021**
Valido até: **01/06/2023**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
8640-2/04	Serviços de tomografia

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
3250-7/06	Serviços de prótese dentária
7420-0/01.01	Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina

Observações

- Está licença não isenta este estabelecimento de novas inspeções e da contínua averiguação das condições sanitárias do mesmo;
- Está 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/215JE2ASVA>



Scan QR Code