



INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **ANA AMELIA PINHEIRO DA SILVA**
Nome Fantasia: **UNIVERSO ODONTO**
Logradouro: **AVENIDA EDUARDO RIBEIRO**
Número: **520**
Bairro: **CENTRO**

CNPJ: **07.265.270/0001-73**
Protocolo: **AMP2200020984**
Complemento: **AP 1103 CD SHOPPING**
CEP: **69010901**
Nota :-----

Inscrição Municipal: **11224701**
Cadastro Imobiliário: **4194**
Data Emissão: **16/11/2022**
Valido até: **16/11/2024**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/04	Atividade odontológica

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição

Observações

- Está 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/22PHVJRG1D>



Escaneie o QR Code