

| PRESTADOR EXCLUÍDO | | PRESTADOR SUBSTITUTO | |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| Data Exclusão: | 02/08/2023 | Data Inclusão: | 02/08/2023 |
| Nome: | E.V.OLUIR | Nome: | INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR ALERE |
| CNPJ/CPF: | 42.387.536/0001-51 | CNPJ/CPF: | 13.291.733/0001-74 |
| Cidade: | VOLTA REDONDA | Cidade: | VOLTA REDONDA |
| UF: | RIO DE JANEIRO | UF: | RIO DE JANEIRO |
| Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III | Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III |

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| Tipo de estabelecimento | CLÍNICAS MÉDICAS | Tipo de estabelecimento | CLÍNICAS MÉDICAS |
| Especialidades: | FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TERAPIA OCUPACIONAL | Especialidades: | FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TERAPIA OCUPACIONAL |
| Endereço | R EMBAIXADOR ASSIS CHATEAUBRIAND, 58 BAIRRO: ATERRADO CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27215-270 | Endereço | AV. JARAGUA, 1063 BAIRRO: RETIRO CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27275-570 |
| Telefone | (24)99814-1948 | Telefone | (24)99983-2853 |
| Site | NÃO POSSUI | Site | NÃO POSSUI |

| PRESTADOR EXCLUÍDO | | PRESTADOR SUBSTITUTO | |
|-----------------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| Data Exclusão: | 02/08/2023 | Data Inclusão: | 02/08/2023 |
| Nome: | MARINO BRAGA | Nome: | VALMAR ROCHA BRITO |
| CNPJ/CPF: | 083.606.776-20 | CNPJ/CPF: | 118.765.906-10 |
| Cidade: | JOAO MONLEVADE | Cidade: | JOAO MONLEVADE |
| UF: | MINAS GERAIS | UF: | MINAS GERAIS |

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III | Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III |
| Tipo de estabelecimento | MÉDICO | Tipo de estabelecimento | MÉDICO |
| Especialidades: | GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | Especialidades: | GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA |
| Endereço | RUA RICARDO LEITE, 296 BAIRRO: NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO CIDADE: JOAO MONLEVADE ESTADO: MINAS GERAIS CEP:35930-017 | Endereço | RUA RICARDO LEITE, 269 BAIRRO: NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO CIDADE: JOAO MONLEVADE ESTADO: MINAS GERAIS CEP: 35930-017 |
| Telefone | (31) 3851-6078 | Telefone | (31) 3851-6078 |
| Site | NÃO POSSUI | Site | NÃO POSSUI |

| PRESTADOR EXCLUÍDO | | PRESTADOR SUBSTITUTO | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| Data Exclusão: | 02/08/2023 | Data Inclusão: | 02/08/2023 |
| Nome: | DELTA | Nome: | ECOCENTER SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CNPJ/CPF: | 32.521.817/0001-00 | CNPJ/CPF: | 18.700.282/0001-03 |
| Cidade: | RESENDE | Cidade: | RESENDE |
| UF: | RIO DE JANEIRO | UF: | RIO DE JANEIRO |
| Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III | Plano: | ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III |
| Tipo de estabelecimento | CLÍNICA ODONTOLÓGICA | Tipo de estabelecimento | CLÍNICAS MÉDICAS |
| Especialidades: | RADIOGRAFIA RX RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM ULTRA SONOGRAFIA | Especialidades: | ULTRA SONOGRAFIA |

| | | | |
|-----------------|---|-----------------|---|
| Endereço | AVENIDA MARCILIO DIAS, 563 BAIRRO: JARDIM JALISCO CIDADE: RESENDE ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27510-080 | Endereço | RUA NICOLAU TARANTO, 225 BAIRRO: CAMPOS ELISIOS CIDADE: RESENDE ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27542-020 |
| Telefone | (24) 3355-4949 | Telefone | (24) 2109-0181 |
| Site | NÃO POSSUI | Site | NÃO POSSUI |

| PRESTADOR EXCLUÍDO | | PRESTADOR SUBSTITUTO | |
|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------------|
| Data Exclusão: | 02/08/2023 | Data Inclusão: | 02/08/2023 |
| Nome: | CENTRO INTEGRADO DE ODONTOLOGIA FAMILIAR CIOF VR LTDA | Nome: | CEPO CENTRO ODONTOLÓGICO LTDA |
| CNPJ/CPF: | 03.258.789/0001-73 | CNPJ/CPF: | 00.671.745/0001-82 |
| Cidade: | VOLTA REDONDA | Cidade: | VOLTA REDONDA |
| UF: | RIO DE JANEIRO | UF: | RIO DE JANEIRO |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <p>Plano:</p> | <p>ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III</p> | <p>Plano:</p> | <p>ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III</p> |
| <p>Tipo de estabelecimento</p> | <p>CLINICA ODONTOLÓGICA</p> | <p>Tipo de estabelecimento</p> | <p>CLINICA ODONTOLÓGICA</p> |

| | | | |
|------------------------|--|------------------------|--|
| Especialidades: | ODONTOLOGA - CIRURGIA / CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL ODONTOLOGIA - CLÍNICA GERAL / DENTISTICA ODONTOLOGIA – DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OR ODONTOLOGIA - ENDODONTIA ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGIA - IMPLANTODONTIA ODONTOLOGIA - ODONTOGERIATRIA ODONTOLOGIA – ODONTOLOGIA DO TRABALHO ODONTOLOGIA - ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGIA - ORTODONTIA / ORTOPEDIA FACIAL ODONTOLOGIA - PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ODONTOLOGIA - PERIODONTIA ODONTOLOGIA - PREVENÇÃO ODONTOLOGIA - PRÓTESE ODONTOLOGIA - SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA | Especialidades: | ODONTOLOGA - CIRURGIA / CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL ODONTOLOGIA - CLÍNICA GERAL / DENTISTICA ODONTOLOGIA – DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OR ODONTOLOGIA - ENDODONTIA ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGIA - IMPLANTODONTIA ODONTOLOGIA - ODONTOGERIATRIA ODONTOLOGIA – ODONTOLOGIA DO TRABALHO ODONTOLOGIA - ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGIA - ORTODONTIA / ORTOPEDIA FACIAL ODONTOLOGIA - PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ODONTOLOGIA - PERIODONTIA ODONTOLOGIA - PREVENÇÃO ODONTOLOGIA - PRÓTESE ODONTOLOGIA - SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA |
| Endereço | RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 84 BAIRRO: JARDIM AMALIA CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27250-130 | Endereço | RUA QUARENTA E UM, 870 BAIRRO: VILA SANTA CECILIA CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27261-240 |
| Telefone | (24)3342 -8209 | Telefone | (24) 3348-1706 |
| Site | NÃO POSSUI | Site | NÃO POSSUI |

| PRESTADOR EXCLUÍDO | | PRESTADOR SUBSTITUTO | |
|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Data Exclusão: | 02/08/2023 | Data Inclusão: | 02/08/2023 |
| Nome: | DRA. BEATRIZ JASMIM ODONTOLOGIA LTDA | Nome: | CEPO CENTRO ODONTOLÓGICO LTDA |
| CNPJ/CPF: | 46.773.440/0001-82 | CNPJ/CPF: | 00.671.745/0001-82 |
| Cidade: | VOLTA REDONDA | Cidade: | VOLTA REDONDA |
| UF: | RIO DE JANEIRO | UF: | RIO DE JANEIRO |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <p>Plano:</p> | <p>ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III</p> | <p>Plano:</p> | <p>ABEB ESPECIAL CLÁSSICO CLÁSSICO SINGULAR CONFORTO DINÂMICO II DINÂMICO III ESSENCIAL ESSENCIAL II ESSENCIAL III ESTILO EXECUTIVO EXECUTIVO SINGULAR FAMÍLIA INTEGRAL AMPLO INTEGRAL MED INTEGRAL PLENO INTERMEDIÁRIO II INTERMEDIÁRIO III LÍDER II LÍDER III PLENO PRÁTICO PRÁTICO II SÊNIOR II SÊNIOR III VERSÁTIL II VERSÁTIL III</p> |
| <p>Tipo de estabelecimento</p> | <p>CLINICA ODONTOLÓGICA</p> | <p>Tipo de estabelecimento</p> | <p>CLINICA ODONTOLÓGICA</p> |

| | | | |
|------------------------|--|------------------------|---|
| Especialidades: | ODONTOLOGA - CIRURGIA / CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL ODONTOLOGIA - CLÍNICA GERAL / DENTISTICA ODONTOLOGIA – DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OR ODONTOLOGIA - ENDODONTIA ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGIA - IMPLANTODONTIA ODONTOLOGIA - ODONTOGERIATRIA ODONTOLOGIA – ODONTOLOGIA DO TRABALHO ODONTOLOGIA - ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGIA - ORTODONTIA / ORTOPEDIA FACIAL ODONTOLOGIA - PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ODONTOLOGIA - PERIODONTIA ODONTOLOGIA - PREVENÇÃO ODONTOLOGIA - PRÓTESE ODONTOLOGIA - SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA | Especialidades: | ODONTOLOGA - CIRURGIA / CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL ODONTOLOGIA - CLÍNICA GERAL / DENTISTICA ODONTOLOGIA – DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OR ODONTOLOGIA - ENDODONTIA ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGIA - IMPLANTODONTIA ODONTOLOGIA - ODONTOGERIATRIA ODONTOLOGIA – ODONTOLOGIA DO TRABALHO ODONTOLOGIA - ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGIA - ORTODONTIA / ORTOPEDIA FACIAL ODONTOLOGIA - PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ODONTOLOGIA - PERIODONTIA ODONTOLOGIA - PERIODONTIA ODONTOLOGIA - PREVENÇÃO ODONTOLOGIA - PRÓTESE ODONTOLOGIA - SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA |
| Endereço | RUA CINQUENTA E QUATRO, 30 BAIRRO: VILA SANTA CECILIA CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27261-060 | Endereço | RUA QUARENTA E UM, 870 BAIRRO: VILA SANTA CECILIA CIDADE: VOLTA REDONDA ESTADO: RIO DE JANEIRO CEP: 27261-240 |
| Telefone | (24) 99939-0972 | Telefone | (24) 3348-1706 |
| Site | NÃO POSSUI | Site | NÃO POSSUI |