

**Solicita CNES - Protocolo: 20251219171331**

Solicitação: Atualização**Data de envio:** 19/12/2025 17:08:27**Nome Fantasia:** ADVANCE ODONTOLOGIA INTEGRADA**CNES:** 9242058**CNPJ:** 26.853.383/0001-34**Responsável pela Solicitação**

Nome: JOSE LUIZ LIMA FARIAS **Telefone:** (21) 9820-94361**Email:** joseclaudiafarias@gmail.com**Endereço do Estabelecimento**

CEP: 23050-340**Endereço:** RUA AUGUSTO DE VASCONCELOS**Número:** 177 **Complemento:** SAL 306/307**Bairro:** CAMPO GRANDE**Cidade:** RIO DE JANEIRO**Responsável do Estabelecimento**

Nome: PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA DE OLIVEIRA **Telefone:** (21) 2416-7609**Email:** advanceodonto@gmail.com
