

ENTREGA DE FATURAS QUALLITY PRO SAUDE

IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

CODIGO (OPERADOR): _____

NOME FANTASIA: _____

CNPJ: _____

RESP. PELO FATURAMENTO: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE:

RESUMO DA FATURA

TOTAL DE GUIAS: _____

VALOR TOTAL DA FATURA: R\$ _____

VALOR POR EXTENSO: _____

COMPETÊNCIA: __/__/__

DATA DE PREVISÃO DE PAGAMENTO: __/__/__

Obs.:

Brasília – DF, de 20

EMPRESA CREDENCIADA RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO ASSINATURA E CARIMBO