

1 - Registro ANS 411264	2 - Nº da Guia Referenciada _____
-----------------------------------	--------------------------------------

Dados do Contratado Executante	3 - Código na Operadora/CNPJ/CPF _____	4 - Nome do Contratado _____	5 - Código CNES _____
--------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------

Código de Despesas Realizadas **CD = 1 - Gases Medicinais** **2 - Medicamentos** **3 - Materiais** **4 - Taxas Diversas** **5 - Diárias** **6 - Aluguéis**

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - % Red./Acresc.	14 - Valor Unitário - R\$	15 - Valor Total
1 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
2 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
3 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
4 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
5 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
6 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
7 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
8 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
9 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
10 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
11 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
12 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									
13 -	____/____/____	__:__ a __:__	__:__	____	____	____	____, ____	____, ____	____, ____
16 - Descrição _____									

17 - Total de Gases Medicinais R\$ ____, ____	18 - Total de Medicamentos R\$ ____, ____	19 - Total de Materiais R\$ ____, ____	20 - Total de Taxas Diversas R\$ ____, ____	21 - Total de Diárias R\$ ____, ____	22 - Total de Aluguéis R\$ ____, ____	23 - Total Geral R\$ ____, ____
--	--	---	--	---	--	------------------------------------