

CAPA DE FATURA

Nome Prestador: _____

CPF / CNPJ: _____

TIPO DE GUIA	QUANTIDADE DE GUIAS	VALOR APRESENTADO
CONSULTAS	_____	R\$ _____
SADT	_____	R\$ _____
INTERNAÇÕES	_____	R\$ _____
TOTAL		R\$ _____

APRESENTAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS				
Qt.	Nome Prestador	CRM	CPF (obrigatório)	Valor R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Entrega de Faturas: Do dia 15 a 20

Entrega de Notas Fiscais : Do dia 20 a 25

Verifica o valor de sua Nota Fiscal no site: www.affego.com.br/prestador

Rua Henrique Silva (antiga Av.83) nº 312 Setor Sul – Goiânia – Go – Cep: 74.083-020 - Fone: 62 3218-5051

Fax: 62 3218-5991 – Email: rmsouza@affego.com.br Site: www.affego.com.br