



ESTADO DE ALAGOAS
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE ALAGOAS
 Rua Cincinato Pinto, 226 – Centro - Maceió - AL - CEP 57020-050
 Fone: (82) 3315 3267 CNPJ.: 05.115.840/0001 13

Ilmo. Sr. DIRETOR PRESIDENTE DO IPASEAL SAÚDE

Processo: 4701-

/ 20

O Credenciado(a) infra qualificado vem requerer à V. Sa., o pagamento da importância correspondente aos serviços discriminados na planilha abaixo:

Código	Credenciado(a)			Competência (mês)
CPF/CNPJ	Fone Comercial	Celular	E-mail	
Endereço Comercial				
Banco Autorizado	Agência	Operação	Conta Corrente	

ESTÃO ANEXAS TODAS AS PLANILHAS INDISPENSÁVEIS À ANÁLISE DA PRODUÇÃO

Local e Data	Assinatura do Credenciado
--------------	---------------------------

FATURA DOS SERVIÇOS MÉDICO – HOSPITALARES

	USO DO CREDENCIADO		USO DO IPASEAL	
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
AUDITORIA				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
CONSULTAS ELETIVAS EMERGÊNCIAIS VISITA HOSPITALAR				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
EXAMES / RAIOS-X				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
EXAME PRÉVIO				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
PROCEDIMENTOS				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
PRONTO ATENDIMENTO - P.A.				
	QUANTIDADE	FATURADO	VALOR GLOSADO	A PAGAR
TOTAL				

COORDENAÇÃO DE REVISÃO HOSPITALAR

Examinamos as planilhas da presente fatura, informamos que as mesmas foram autorizadas por este órgão, os valores apresentados foram submetidos a análise e glosados, os não compatíveis com a Tabela do IPASEAL, como também por incompatibilidade técnica.

Valor R\$:	Por Extenso:

Maceió - AL, _____ de _____ de 20_____ .

Auditor

