



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

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
--------------	---------------------------

Processo: 4701- / 20

FATURA DOS SERVIÇOS MÉDICO – PSICOLOGIA

	USO DO CREDENCIADO		USO DO IPASEAL	
	QUANTIDADE	FATURADO	FATURADO À MAIOR	A PAGAR
CONSULTAS				
TOTAIS				

COORDENAÇÃO DE REVISÃO HOSPITALAR

Examinamos as planilhas da presente fatura, informamos que as mesmas foram autorizadas por este órgão, os valores apresentados 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_____.

Coordenador(a)

Auditor

