Unimed Fortaleza

GUIA DE OUTRAS DESPESAS

1 - Registro ANS	2 - Nº 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 - R$
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 Gases Medicinais R$	18 - Total Medicamentos R$	19 - Total Materiais R$	20 - Total Taxas Diversas R$	21 - Total Diárias R$	22 - Total Aluguéis R$	23 - Total Geral R$
|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|