Unimed
GUARARAPES

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	_____								
8-	|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	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$
|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|