



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR

FATURA - R.P.A

Prestador:				
Tipo de serviço:			Mês/Ano:	
Nº	MATRICULA	PACIENTE	COD. CBHM / USM	VALOR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
USM =			TOTAL EM R\$	
IR= R\$			VALOR LIQUIDO A RECEBER=	
OUTROS = R\$				
RECIBO				
(EM CASO DE PESSOA FÍSICA)				
Recebi do IMAS - Instituto Municipal de Assistência ao Servidor, a importancia de R\$				
()referente aos serviços discriminados acima.				
ASSINATURA E CARIMBO				