JUSTIFICATIVA DE GUIAS FORA DO PERÍODO DE FATURAMENTO

Nº Unidade de Saúde Faturamento: _____ Telefone:_____ Contato: _____
Quantidade de guias anexas a presente justificativa: _____
Quantidade de procedimentos correspondentes às guias: _____

MOTIVO DA ENTREGA DAS GUIAS FORA DO PERÍODO DE FATURAMENTO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

RELAÇÃO DE GUIAS ANEXAS A JUSTIFICATIVA			
PRONTUÁRIO	**MUNICÍPIO**	**PROCEDIMENTO**	**DATA PROGRAMADA**

Nome completo do Solicitante: _____Data: _____

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA

● A presente justificativa deverá ser entregue juntamente com o relatório de faturamento e as guias de autorização no período previsto no Cronograma 2019.

● Nos termos da Cláusula Décima Primeira Cláusula § 3º do Contrato estabelece que a apresentação extemporânea das guias de atendimento autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente".