

**ANEXO C - CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS****MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
Escola de Sargentos das Armas  
(Escola Sargento Max Wolf Filho)**

**CRENCIANTE:** UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA / EXÉRCITO BRASILEIRO / ESCOLA DE SARGENTOS DAS ARMAS

**CRENCIADO:** Razão Social (CNPJ)

**OBJETO:** Prestação de serviços odontológicos

**NATUREZA:** Ostensiva.

**VIGÊNCIA:** \_\_\_\_\_

**VALOR ESTIMADO:** R\$

**REGIME DE EXECUÇÃO:** indireta, empreitada por preço unitário.

**PROCESSO Nº:** \_\_\_\_\_

**CONTRATO Nr:** \_\_\_\_\_

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da **ESCOLA DE SARGENTOS DAS ARMAS**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Sete de Setembro Nº 628, Centro, Três Corações- MG. CEP 37.410-155, inscrita no CNPJ sob o nº 09.575.541/0001-12, para recurso do Tesouro Nacional, e do CNPJ nº 09.575.541/0002-01, para recurso do Fundo do Exército, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas \_\_\_\_\_ - Coronel, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CRENCIANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CRENCIADO**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento Nº \_\_\_/2020, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. A finalidade deste Termo de Credenciamento (contrato) é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Clínicas Odontológicas**, a prestação de serviços odontológicos.

1.1. A Força Aérea Brasileira (FAB) poderá ter seus militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes assistidos por este termo de credenciamento, mediante autorização prévia da UG-FuSEx da ESA, nos casos eletivos, e nas mesmas condições especificadas aos beneficiários do SAMMED/FUSEX constantes neste instrumento e no edital, nos casos de comprovada urgência e/ou emergência.

1.2. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.2.1. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Periodontia, Prótese Dentária, Radiologia Odontológica e Tratamento Odontológico a Pacientes Especiais que necessitam de assistência anestesiológica conduzida por médico, devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia e regulamentadas por lei.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento Nº \_\_\_ da Escola de Sargentos das Armas, de \_\_\_\_ de \_\_\_ de 2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.**

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 - inexigibilidade de licitação.

**CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. No caso do beneficiário ser identificado como membro da Força Aérea Brasileira (FAB):

4.1.1. Solicitar a apresentação da Guia de Autorização de atendimento ao Beneficiário da Força Aérea (GAB), Guia de Encaminhamento (GE) do FUSEx, carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique e cartão ou comprovante de beneficiário do Fundo de Saúde da Aeronáutica válido;

4.1.2. Nos casos de atendimento de comprovada urgência e/ou emergência serão adotadas as mesmas medidas administrativas aplicáveis aos beneficiários do SAMMED/FuSEx/PASS previstas neste instrumento e no edital.

5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário.

6. O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

- 6.1. O CREDENCIADO deverá solicitar ao beneficiário deste Termo de Credenciamento o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA CREDENCIADO, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CREDENCIANTE;
- 6.2. O CREDENCIADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;
- 6.2.1. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.
7. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CREDENCIADO, após o recebimento do documento de autorização do CREDENCIANTE.
- 7.1. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CREDENCIANTE;
- 7.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.
8. Ao término do tratamento o CREDENCIADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na UG FuSEx/SAMMED/PASS.
9. O CREDENCIADO deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.
10. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste Termo de Credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.
- 10.1. O CREDENCIADO se obriga a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.
11. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 11.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;
- 11.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;
- 11.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.
12. Equipara-se ao Subitem 11.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.
13. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CREDENCIANTE às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação odontológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
14. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED/FuSEx/PASS, conforme o Anexo "Q" do edital, não se incluem na presente contratação.

14.1. Caso solicitado, o CREDENCIADO se obriga a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

15. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

16. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular informar o fato à UG/FuSEx encaminhadora, para que os serviços prestados sejam pagos.

17. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CREDENCIADO, implicará nas seguintes providências:

17.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

17.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do CREDENCIADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

17.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

17.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

18. A execução deste Termo de Credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno da Escola de Sargentos das Armas. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

19. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Três Corações possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação odontológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

20. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados conforme consta na Seção 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" do edital de credenciamento, observadas as regras de contraprestação específicas, a este tipo de Termo de Credenciamento, abaixo registradas.

21. O CREDENCIADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços constantes na letra b) do Anexo "M" do edital de credenciamento, conjugando avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

22. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da UG/FUSEX da Escola de Sargentos das Armas, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com o pedido do dentista civil homologado pelo dentista militar, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço, acrescida as orientações contidas no edital.

23. Para os casos de atendimento de comprovada urgência e/ou emergência, conforme item 7.14 do Edital, o beneficiário será atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura do TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO, comprometendo-se a levar a guia de autorização para a OCS no período de até quarenta e oito (48) horas, ou dois dias úteis, a contar da data do atendimento, conforme modelo do Anexo IV deste termo credenciamento

24. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.
25. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
26. O CREDENCIADO se obriga a apresentar a fatura ao CREDENCIANTE no prazo e normas estabelecidas no item 7. e seguintes do Edital de Credenciamento, na Seção de Auditoria do PMGuTC, na Escola de Sargentos das Armas (ESA), utilizando o modelo previsto no Anexo III deste instrumento.
- 26.1. O CREDENCIANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 26.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEX, de Servidores Cíveis e de usuários de Fator de Custos;
- 26.3. A fatura deverá conter, no verso, a conferência por parte do beneficiário titular responsável pelo paciente, da seguinte forma:
- 26.3.1. CONFERIDO: os serviços constantes deste documento foram realizados.
- 26.3.2. Local e data.
- 26.3.3. Nome completo e assinatura do responsável.
- 26.4. O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 26.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
27. O CREDENCIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este Termo de Credenciamento ou o edital.

#### **CLÁUSULA SEXTA - Do reajuste.**

28. Os valores decorrentes deste contrato serão definidos no anexo "M", e reajustado nos termos do Edital de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - Da vigência.**

29. O termo de credenciamento terá vigência de \_\_\_\_\_ meses, com a possibilidade de prorrogação anual, respeitada a vigência fixada no item "3" do edital de credenciamento.
30. O CREDENCIADO dará início aos serviços na data da assinatura do Termo de Credenciamento (contrato).

#### **CLÁUSULA OITAVA - Da dotação orçamentária.**

31. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente Termo de Credenciamento serão os seguintes:
- 31.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0151000000 - 0270120350 - 0270270013 - 0270270037, Programa de Trabalho Resumido 171497 - 171498 - 171499 - 171500 e Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D5SACIVEMPO - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA - D8SACIVOCSA - D8SAFUSOCSA, no valor definido no SIAFI - Tipo: Empenho

Estimativo.

#### **CLÁUSULA NONA - Da responsabilidade civil.**

32. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

33. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Termo de Credenciamento.

34. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - Das sanções.**

35. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 - "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da rescisão.**

36. O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 - "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Das obrigações do contratante.**

37. As obrigações constam da Seção 10 - "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Das obrigações do contratado.**

38. As obrigações constam da Seção 11 - "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO" - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Da negação de remuneração a militares.**

39. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Do valor do contrato.**

40. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste Termo de Credenciamento terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Três Corações, nos contratos anteriores.

40.1. O valor estimado deste Termo de Credenciamento deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste instrumento;

40.2. O valor estimado deste Termo de Credenciamento não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

40.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do Termo de

Credenciamento a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Do foro.**

41. O foro para dirimir questões relativas ao presente Termo de Credenciamento será o do município de Varginha/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

42. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Três Corações/MG, (dia), (mês), (ano).

Pelo CREDENCIANTE:

\_\_\_\_\_  
**Nome completo - Cel**  
CPF:  
Ordenador de Despesas da ESA

Pelo CREDENCIADO:

\_\_\_\_\_  
**Nome completo**  
CPF:  
Representante legal da OCS

**TESTEMUNHAS:**

Pelo CREDENCIANTE:

\_\_\_\_\_  
Nome completo  
CPF:

Pelo CREDENCIADO:

\_\_\_\_\_  
Nome completo  
CPF:

## ANEXO I - Lista - Índice de Glosa

### Tabela de Glosa do FuSEx - Odontologia

**Obs.:** Caso o procedimento seja realizado em ambiente hospitalar, será utilizada também a tabela de glosa constante no anexo "a" ao edital de credenciamento.

1	Atendimento não caracterizando urgência	31	Material em excesso
2	Atendimento por Odontólogo militar	32	Material fixo
3	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	33	Material incluso no procedimento
4	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	34	Material não coberto (ver relação anexa)
5	Data de atendimento fora da sequência na planilha	35	Material não justificado para o caso
6	Data de atendimento fora da competência	36	Material não utilizado
7	Diagnóstico ilegível	37	Material reutilizável - pagamento parcial
8	Diárias fora da tabela acordada	38	Medicação não prescrita
9	Documento sem assinatura/ carimbo do odontólogo	39	Medicação não utilizada
10	EPI de responsabilidade do prestador	40	Paciente não é beneficiário FuSEx/ PASS
11	Especialidade não autorizada	41	Prescrição odontológica com rasura ou ilegível
12	Evento que não comporta cobrança	42	Prestador descredenciado
13	Exame sem laudo	43	Procedimento/exames em excesso
14	Exames/procedimentos não requisitados	44	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
15	Falta de discriminação dos serviços executados	45	Procedimento/exame em duplicidade
16	Fatura sem separar (FuSEx - PASS - Fator de Custo)	46	Procedimento/exame não coberto
17	Filme - cobrança em desacordo com CBR	47	Procedimento/exame não realizado
18	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	48	Ficha odontológica rasurada
19	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	49	Sem autorização para procedimento ou exame
20	Guia autorizada para outro prestador	50	Sem diagnóstico
21	Guia de encaminhamento fora da validade	51	Sem guia/ofício de encaminhamento
22	Guia não autorizada pelo FuSEx	52	Solicitação odontológica com data rasurada
23	Guia autorizada para outro beneficiário	53	Solicitação com data posterior ao exame
24	Guia autorizada para outro procedimento	54	Solicitação odontológica com data vencida
25	Guia sem carimbo de autorização	55	Solicitação odontológica sem data
26	Guia/Ofício de encaminhamento	56	Soma errada - cálculo

	carbonados ou fotocopiados		
27	Honorários odontológicos fora da tabela ou em excesso	57	Taxas fora da tabela acordada
28	Justificar cobrança	58	Taxas indevidas ou em excesso
29	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	59	Radiografia final não condiz com o tratamento proposto
30	Material acima do preço de mercado	60	Outros

**ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

Nome do titular do FUSEx: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

PrecCp: \_\_\_\_\_

Especialidade atendida: \_\_\_\_\_

Data de atendimento: \_\_/\_\_/\_\_

Hora de emissão: \_\_/\_\_/\_\_

Telefones de contato do responsável: \_\_\_\_\_

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e/ou EMERGÊNCIA pelo Hospital \_\_\_\_\_, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

***“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”***

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou responsável

**A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS**

O dia e horário limite para a troca deste documento pela Guia de Encaminhamento (GE) autorizada pelo SSAMMED/FUSEx/PASS será: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_h.

Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

**ANEXO III - CAPA DE FATURA**

**Este modelo de capa de fatura deverá ser adaptado para um papel timbrado da OCS ou do PSA credenciado.**

Razão Social (OCS) ou Nome completo (PSA): _____				
CNPJ: 00.000.000/0001-00				
Endereço completo, inclusive com o CEP.				
Telefones	Modalidade do beneficiário assistido:			É CASO DE ÓBITO?
Endereço e-mail	<input type="checkbox"/> FATOR DE CUSTOS	<input type="checkbox"/> PASS	<input type="checkbox"/> AERONÁUTICA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Ordem			beneficiário	(R\$)	s
1	180919	15/01/1822	Luís Alves de Lima e Silva	84,00	
2	311575	31/03/1973	Carlos Antônio Napion	160,00	
3	357891	01/04/2050	João C. Vilagran Cabrita	320,00	
...	...	...	...	...	
TOTAL				564,00	

Declaro que todos os dados constantes neste romaneio foram elaborados e conferidos por mim, correspondendo fielmente aos serviços prestados pela (Razão Social da OCS ou Nome completo do PSA) aos beneficiários do SAMMED/FUSEX/PASS.

Três Corações/MG, (dia) de (mês) de 2021.

Assinatura (ou rubrica):

\_\_\_\_\_  
 (Nome completo)  
 Responsável pela confecção da fatura