INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR

Prestador:

Tipo de serviço: **Mês/Ano:**

MATRICULA	PACIENTE	DATA	SENHA	PROCEDIMENTO	VALOR	ASSINATURA

SUB- TOTAL **IR= R$** **OUTROS = R$** **TOTAL EM 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 DO PRESTADOR

RUA MARIA GERALDA PARANHOS, 107 CENTRO VIÇOSA-MG 36.570-000
TEL: (31) 3892-7077 (31) 3892-7088