

COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(NAS)

RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIMENTOS

Logotipo da empresa (opcional)	Dados da empresa (endereço, e-mail, telefone e cnpj)
-----------------------------------	--

CLÍNICA:
CONTRATO Nº: 01/2024
MÊS DE PRODUÇÃO: MAIO/2024

Nº	MODALIDADE	QUANT. DE SESSÕES	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	FISIOTERAPIA	2	R\$ 67,20	R\$ 134,40
2	FONOAUDIOLOGIA	2	R\$ 55,00	R\$ 110,00
3	HIDROTERAPIA	2	R\$ 67,20	R\$ 134,40
4	PSICOTERAPIA	2	R\$ 75,72	R\$ 151,44
5	PSICOPEDAGOGIA	2	R\$ 64,91	R\$ 129,82
6	PSICOMOTRICIDADE	2	R\$ 64,91	R\$ 129,82
7	TERAPIA OCUPACIONAL	2	R\$ 48,67	R\$ 97,34
VALOR TOTAL				R\$ 887,22

DATA DA ENTREGA: _____

RECEBIDO POR: _____

Carimbo e assinatura da
pessoa responsável pela
produção.