



# Município de Floreal

Rua Procópio Davidoff, 130 - CEP 15320-000 - Centro - FLOREAL - SP  
(17) 3847-1316 | (17) 3847-1317  
www.floreal.sp.gov.br | e-mail: floreal@floreal.sp.gov.br - CNPJ 53.221.941/0001-11

## ANEXO VI

### RELATÓRIO MENSAL CONSOLIDADO DE ATENDIMENTOS

Credenciamento nº: 001/2026

Contrato nº: ...../2026

Processo Administrativo nº: 013/2026

Mês/Ano de Referência: \_\_/\_\_

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

Razão Social (se Pessoa Jurídica): \_\_\_\_\_

Nome do Profissional (se Pessoa Física): \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Técnico (quando Pessoa Jurídica):  
\_\_\_\_\_

CPF (se Pessoa Física): \_\_\_\_\_

CNPJ (se Pessoa Jurídica): \_\_\_\_\_

Nº de Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_

Conselho de Classe: \_\_\_\_\_

#### 1. QUADRO CONSOLIDADO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS

Nº	Nome do Aluno	Escola	Qtd de Sessões no Mês	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
01					
02					
03					

TOTAL GERAL DE SESSÕES NO MÊS: \_\_\_\_\_

VALOR GLOBAL DEVIDO NO MÊS: R\$ \_\_\_\_\_

#### 2. DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL

Declaro, sob as penas da lei, que:

I – os atendimentos acima relacionados foram efetivamente realizados;



# Município de Floreal

Rua Procópio Davidoff, 130 - CEP 15320-000 - Centro - FLOREAL - SP  
(17) 3847-1316 | (17) 3847-1317  
www.floreal.sp.gov.br | e-mail: floreal@floreal.sp.gov.br - CNPJ 53.221.941/0001-11

II – todas as sessões possuem correspondente Ficha Individual de Registro e Comprovação de Atendimento (Anexo V), devidamente assinada pelo responsável legal do aluno;

III – as informações prestadas são verdadeiras e refletem fielmente os serviços executados no período;

IV – mantenho arquivados os documentos originais para eventual fiscalização ou auditoria.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Profissional: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

### 3. ATESTE DO FISCAL DO CONTRATO

Após conferência da documentação apresentada e verificação formal da execução contratual, atesto que os serviços foram prestados conforme previsto no contrato, estando o presente relatório apto à liquidação da despesa.

Nome do Fiscal: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### CLÁUSULA DE RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O presente Relatório Mensal Consolidado contém dados pessoais, inclusive eventualmente dados pessoais sensíveis, tratados exclusivamente para fins de execução contratual, controle administrativo e liquidação da despesa pública.

O tratamento observará:

I – a Lei nº 13.709/2018 (LGPD);

II – a Lei nº 14.133/2021;

III – os princípios da finalidade, necessidade e segurança da informação.

O profissional credenciado permanece integralmente responsável pela veracidade das informações prestadas, respondendo civil, administrativa e eticamente por eventuais inconsistências, omissões ou declarações falsas.

A Administração limita-se à verificação formal da execução contratual, não assumindo responsabilidade sobre o conteúdo técnico-terapêutico dos atendimentos realizados.