



ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

| 1. Processo |        |               |                                  |
|-------------|--------|---------------|----------------------------------|
| Número      | Volume | Fonte/Recurso | Tipo/Atendimento                 |
|             |        | FEAS          | TERMO DE COLABORAÇÃO N° 002/2024 |

| 2. Identificação                                                  |                    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Nome da Organização Civil                                         | CNPJ               |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Alagoinhas - APAE | 01.124.459/0001-60 |

|                                                 |            |            |
|-------------------------------------------------|------------|------------|
| Endereço                                        |            |            |
| Av. Juracy Magalhães, SN, Conjunto Pinto Aguiar |            |            |
| Bairro                                          | Município  | CEP        |
| Jardim Petrolar                                 | Alagoinhas | 48.040-210 |

| Conta Bancária               |       |         |                |
|------------------------------|-------|---------|----------------|
| Nome da Instituição Bancária | Banco | Agência | Conta Corrente |
| Caixa Econômica Federal      | 104   | 3805    | 577513739-2    |

| Parceria Voluntária |                         |               |              |                   |
|---------------------|-------------------------|---------------|--------------|-------------------|
| Número              | Período                 | Nº da Parcela | Valor (R\$)  | Valor Total (R\$) |
| 002/2024            | 01/08/2025 a 01/08/2026 | 3º            | R\$ 5.348,84 | R\$ 5.348,84      |

| Objeto da Parceria (descrição abreviada)                                                                                                                                                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Promover proteção especial de média complexidade para pessoas com deficiências e sua família, garantindo a plena integração social através do desenvolvimento das áreas sensoriais e habilidades motoras num espaço livre e adequado aos assistidos. |  |

| 3. Demonstrativo da execução financeira da Receita e da Despesa |          |              |              |                    |              |                    |          |
|-----------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|----------|
| Receitas                                                        |          |              |              | Despesas (R\$)     |              | Saldo (R\$)        |          |
| Saldo Anterior                                                  | Recursos | Total        |              | Total              |              | Total              |          |
| Próprio (R\$)                                                   | -        | -            | -            | Recursos Próprios  | -            | Recursos Próprios  | -        |
| Parceria (R\$)                                                  | -        | R\$ 5.348,84 | R\$ 5.348,84 | Recursos Parcerias | R\$ 5.348,84 | Recursos Parcerias | R\$ 0,00 |

| 4. Relação de Pagamentos |      |                       |            |                        |                               |                          |                     |                     |
|--------------------------|------|-----------------------|------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Cheque                   |      | Nota fiscal ou recibo |            | Competência da despesa | Credor                        | Objeto da Despesa        | Valor (R\$)         |                     |
| Nº                       | Data | Nº                    | Data       |                        |                               |                          | Bruto               | Líquido             |
|                          |      | 2025043               | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Anaildes Oliveira de Carvalho | Psicopedagogia           | 1.448,84            | R\$ 1.448,84        |
|                          |      | 2                     | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Lucicleide Mota Souza         | Instrutora de dança      | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                          |      | 2                     | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Evelin Silva Santos           | Pedagógico educacional   | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                          |      | 19                    | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Carlos Henrique Silva Gonzaga | Professor de Informática | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
| <b>TOTAL (R\$)</b>       |      |                       |            |                        |                               |                          | <b>R\$ 5.348,84</b> | <b>R\$ 5.348,84</b> |

| 5. Relação de Receitas |            |                   |                     |
|------------------------|------------|-------------------|---------------------|
| Número do documento    | Data       | Origem do Recurso | Valor (R\$)         |
|                        | 17/11/2025 | FEAS              | R\$ 5.348,84        |
|                        |            |                   |                     |
|                        |            |                   |                     |
| <b>TOTAL (R\$)</b>     |            |                   | <b>R\$ 5.348,84</b> |

#### 6. Relação de Lançamentos Pendentes

| Doc/cheque         |      | Nota Fiscal/Recibo |      | Comp. da Despesa | Credor | Objeto | Valor (R\$) |
|--------------------|------|--------------------|------|------------------|--------|--------|-------------|
| Nº                 | Data | Nº                 | Data |                  |        |        |             |
|                    |      |                    |      |                  |        |        |             |
| <b>TOTAL (R\$)</b> |      |                    |      |                  |        |        |             |

#### 7. Identificação dos Responsáveis

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Alagoinhas, 24 de novembro de 2025</p> <p><i>Elismar Alves dos Santos</i><br/> Contador<br/> CRC 19223/0<br/> CPF: 647.730.345-72</p> <p>Nome do Contador ou Responsável</p> | <p><i>Valda de Argôto Nascimento</i><br/> Presidente</p> <p>Nome do Presidente ou Responsável</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|





ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

|                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|--------------------|-----------|
| 1.Processo                                                                                                                                                                                                                                          |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Número                                                                                                                                                                                                                                              | Volume    | Fonte/Recurso           |              | Tipo/Atendimento                 |              |                    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |           | FMAS                    |              | TERMO DE COLABORAÇÃO N° 002/2024 |              |                    |           |
| 2.Identificação                                                                                                                                                                                                                                     |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Nome da Organização Civil                                                                                                                                                                                                                           |           |                         |              |                                  |              | CNPJ               |           |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Alagoins - APAE                                                                                                                                                                                     |           |                         |              |                                  |              | 01.124.459/0001-60 |           |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Av. Juracy Magalhães, SN, Conjunto Pinto Aguiar                                                                                                                                                                                                     |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                              |           | Município               |              |                                  |              | CEP                |           |
| Jardim Petrolar                                                                                                                                                                                                                                     |           | Alagoins                |              |                                  |              | 48.040-210         |           |
| Conta Bancária                                                                                                                                                                                                                                      |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Nome da Instituição Bancária                                                                                                                                                                                                                        |           | Banco                   |              | Agência                          |              | Conta Corrente     |           |
| Caixa Econômica Federal                                                                                                                                                                                                                             |           | 104                     |              | 3805                             |              | 577513739-2        |           |
| Parceria Voluntária                                                                                                                                                                                                                                 |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Número                                                                                                                                                                                                                                              |           | Período                 |              | Nº da Parcela                    |              | Valor (R\$)        |           |
| 002/2024                                                                                                                                                                                                                                            |           | 01/08/2025 a 01/08/2026 |              | 3º                               |              | R\$ 8.023,26       |           |
| Objeto da Parceria (descrição abreviada)                                                                                                                                                                                                            |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Promover proteção especial de média complexidade para pessoas com deficiências e sua família, garantindo a plena integração social através do desenvolvimento das áreas sensórias e habilidades motoras num espaço livre e adequado aos assistidos. |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| 3.Demonstrativo da execução financeira da Receita e da Despesa                                                                                                                                                                                      |           |                         |              |                                  |              |                    |           |
| Receitas                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |              | Despesas (R\$)                   |              | Saldo (R\$)        |           |
| Saldo Anterior                                                                                                                                                                                                                                      |           | Recursos                |              | Total                            |              | Total              |           |
| Próprio (R\$)                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 00,00 | R\$ 74,80               | R\$ 74,80    | Recursos Próprios                | R\$ 74,80    | Recursos Próprios  | R\$ 00,00 |
| Parceria (R\$)                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 74,80 | R\$ 8.023,26            | R\$ 8.098,06 | Recursos Parcerias               | R\$ 8.023,26 | Recursos Parcerias | R\$ 74,80 |

#### 4. Relação de Pagamentos

| Cheque             | Nota fiscal ou recibo |            | Competência da despesa | Credor                            | Objeto da Despesa      | Valor (R\$)         |                     |
|--------------------|-----------------------|------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
|                    | Nº                    | Data       |                        |                                   |                        | Bruto               | Líquido             |
|                    | 2025043               | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Anaildes Oliveira de Carvalho     | Psicopedagogia         | R\$ 151,16          | R\$ 151,16          |
|                    | 2192                  | 18/11/2025 | Outubro/2025           | GL Livraria                       | Material de escritório | R\$ 572,10          | R\$ 572,10          |
|                    | 15                    | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Matheus Bonfim Quariguasi         | Fisioterapeuta         | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                    | 2025010               | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Patrícia Cristina de Lima Moreira | Assistente Social      | R\$ 2.800,00        | R\$ 2.800,00        |
|                    | 2025005               | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Thamires Pinto Menezes            | Psicóloga              | R\$ 1.600,00        | R\$ 1.600,00        |
|                    | 27                    | 18/11/2025 | Outubro/2025           | Tadeu Silveira Bastos             | Psicólogo educacional  | R\$ 1.600,00        | R\$ 1.600,00        |
| <b>TOTAL (R\$)</b> |                       |            |                        |                                   |                        | <b>R\$ 8.023,26</b> | <b>R\$ 8.023,26</b> |

#### 5. Relação de Receitas

| Número do documento | Data       | Origem do Recurso | Valor (R\$)         |
|---------------------|------------|-------------------|---------------------|
|                     | 17/11/2025 | FMAS              | R\$ 8.023,26        |
| <b>TOTAL (R\$)</b>  |            |                   | <b>R\$ 8.023,26</b> |

#### 6. Relação de Lançamentos Pendentes

| Doc/cheque         |      | Nota Fiscal/Recibo |      | Comp. da Despesa | Credor | Objeto | Valor (R\$) |
|--------------------|------|--------------------|------|------------------|--------|--------|-------------|
| Nº                 | Data | Nº                 | Data |                  |        |        |             |
|                    |      |                    |      |                  |        |        |             |
| <b>TOTAL (R\$)</b> |      |                    |      |                  |        |        |             |

#### 7. Identificação dos Responsáveis

Alagoinhas, 24 de novembro de 2025

*Assinatura*  
*Enilson Alves dos Santos*  
 Contador  
 CRC 19229/O  
 CPF: 647.730.145-72

Nome do Contador ou Responsável

*Assinatura*  
 Valda de Aguiar Nascimento  
 Presidente

Nome do Presidente ou Responsável





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS  
AV JURACY MAGALHÃES S/N  
CNPJ 01.124.459/0001-60

## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Unidade Executora

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHA-BA APAE

MÊS – NOVEMBRO

Termo de colaboração nº 002/2024  
3º parcela

Banco:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Conta nº:

Ag: 3805 C/C: 577513739-2

### DETALHAMENTO

PARCIAL

TOTAL

1 - Saldo em conta em 24/10/2025

R\$ 74,80

2- ( + ) Créditos em conta corrente em novembro/2025

- Repasse do recurso – FEAS

R\$ 5.348,84

2.2 – Repasse do recurso – FMAS

R\$ 8.023,26

2.3 – Estorno de tarifa bancária

R\$ 74,80

3 - ( - ) Débitos em conta corrente em novembro/2025

3.1 – Pagamento de pessoal

R\$ 12.800,00

3.2 – Material de uso

R\$ 572,10

3.3 – Tarifas bancárias a serem devolvidas

R\$ 74,80

4 - ( + ) Rendimento de aplicação financeira

5 - Saldo da conta corrente em 19/11/2025

R\$ 74,80

Local:

Alagoinhas-BA

Emissão

24/11/2025

Jailda de Araújo Nascimento  
Presidente

Unidade Executora – Assinatura

Elismar Alves dos Santos  
Contador  
CRC 19229/0  
CPF: 647.730.145-72  
Assinatura do contador

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SEMAS  
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS - BA  
CNPJ/MF-01.124.459/0001-60



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS  
AV JURACY MAGALHÃES S/N  
CNPJ 01.124.459/0001-60

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICA

|                                                                                                           |                         |                      |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Organização da Sociedade Civil<br>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais<br>de Alagoinhas-BA – APAE | Parceria nº<br>002/2024 | Período de Execução  |                       |
|                                                                                                           |                         | Início<br>01/08/2025 | Término<br>01/08/2026 |

#### 1. Meta

**Atendimento/assistência psicossocial e oficinas terapêuticas**

#### 2. Execução Física

| Descrição                                                                     | Serviço<br>Pactuado | No Período |           | Até o Período |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------|---------------|-----------|
|                                                                               |                     | Programado | Executado | Programado    | Executado |
| Atendimento individual e<br>coletivo de pessoas com<br>deficiências múltiplas | -                   | 8,33%      | 8,33%     | 24,99%        | 24,99%    |

Alagoinhas-BA, 24 de novembro de 2025.

  
Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente da APAE



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS  
AV JURACY MAGALHÃES S/N  
CNPJ 01.124.459/0001-60

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

|                                                                                                         |                         |                      |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Organização da Sociedade Civil<br>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais<br>de Alagoins-BR – APAE | Parceria nº<br>002/2024 | Período de Execução  |                       |
|                                                                                                         |                         | Início<br>01/08/2025 | Término<br>01/08/2026 |

### 3. Execução Financeira

|             | Realizado no Período  |               |           | Realizado até o Período |               |           |
|-------------|-----------------------|---------------|-----------|-------------------------|---------------|-----------|
|             | Administração pública | Executor      | Total     | Concedente              | Executor      | Total     |
|             | R\$ 13.372,10         | R\$ 13.372,10 | R\$ 00,00 | R\$ 40.191,10           | R\$ 40.116,30 | R\$ 74,80 |
| TOTAL GERAL | R\$ 13.372,10         | R\$ 13.372,10 | R\$ 00,00 | R\$ 40.191,10           | R\$ 40.116,30 | R\$ 74,80 |

Alagoins-BR, 24 de novembro de 2025.

  
Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente da APAE





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS  
AV JURACY MAGALHÃES S/N  
CNPJ 01.124.459/0001-60

## Relatório de Execução do Objeto

|                                                                          |                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| Secretaria/Órgão Gestor: SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL - SEMAS        |                       |                  |
| OSC: ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS                 |                       |                  |
| Título do Projeto/Atividade/Serviço: Jardim sensorial: explorando a vida |                       |                  |
| Instrumento:                                                             | Termo de colaboração: | Número: 002/2024 |
|                                                                          | Termo de fomento:     | Número:          |
| Período de Vigência: 01/08/2025 a 01/08/2026                             |                       |                  |
| Período de Aplicação: 27/10/2025 a 19/11/2025                            |                       |                  |
| Valor repassado no período (se for o caso): R\$ 13.372,10                |                       |                  |

### RELATÓRIO

#### **Descrição do Objeto desta parceria:**

*Promover serviço de atenção a pessoa com deficiência intelectual e múltipla que necessitam do apoio permanente para o seu desenvolvimento integral bem como de suporte e acompanhamento às famílias.*

#### **Ações desenvolvidas, no período, para cumprimento do objeto:**

*Realização dos encontros com os atendidos e família para a realização das oficinas de cada componente curricular com aplicação dos atendimentos baseados nos projetos multidisciplinares, dinâmicas e atividades sócio culturais.*

*Reuniões de planejamento, reuniões de pais, triagem, avaliação de grupos, visitas domiciliares, encaminhamentos para a área de saúde (consultas, exames).*

| Alcance dentro do período de aplicação da Prestação de Contas |                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº                                                            | Descrição da meta                                                                                                                                                                                                   | Quantidade | Meios para Aferição                                                                                                                 |
|                                                               | Acompanhamento psicológico, atendimento psicopedagógico, fisioterapia e assistência social visando através de um trabalho multidisciplinar realizar intervenções e estímulos para a conquista de novas habilidades. |            | Atendimento efetivo em grupos e individuais com Psicóloga, psicopedagoga e assistente social comprovados nos registros fotográficos |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | e fichas de atendimento, alcançando bons resultados                                           |
|  | Ofertar atividades nas áreas motoras, corpo e movimento, bem como memória, habilidades linguísticas, expressão oral e conhecimentos das TICS.                                                                                                                                                 |  | Oficinas de dança, capoeira, informática e artesanato ministradas por monitores.              |
|  | Proporcionar a pessoa com deficiência a participar de atividades sócio culturais como cinemas, praças, parques e clubes estimulando a integração social e o sentimento de pertencimento a esta sociedade.                                                                                     |  | Oficinas e atividades realizadas pelo Serviço Social em parceria com os demais profissionais. |
|  | Diversificar as de atividades com trabalhos lúdicos, interativos e prazerosos para nossos alunos através do canto, dança, artesanato, capoeira, jogos e brincadeiras, trabalhando a coordenação motora, a percepção visual, a linguagem a comunicação, socialização e habilidades cognitivas. |  | Diversos números e apresentações foram desenvolvidas e apresentadas.                          |

**Justificativa (CASO AS METAS PROPOSTAS NÃO TENHAM SIDO ALCANÇADAS):**

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Emissão:</b>                                                                                                                              |
| Data: 24/11/2025                                                                                                                             |
| Assinatura: <br>Jailda de Aguiar Nascimento<br>Presidente |

**ANEXOS:** Documentos comprobatórios do cumprimento do objeto e dos meios para aferição (exemplos: listas de presença, relatórios fotográficos, relatórios técnicos, etc.)



ANEXO I - E  
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

DE RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

|             |                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| Nº PARCERIA | 002/2024 - Parcela 3ª                                      |
| ENTIDADE:   | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Alagoinhas |

| PAGAMENTO                                       |            |               |                                   |                    | DOCUMENTO FISCAL |            |              |                          |
|-------------------------------------------------|------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|------------------|------------|--------------|--------------------------|
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO/TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA | DATA       | VALOR         | CREDOR                            | CNPJ/CPF           | NF               | DATA       | VALOR        | NATUREZA DA DESPESA      |
| 96677225                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.600,00  | Anaildes Oliveira de Carvalho     | 44.266.193/0001-00 | 2025043          | 03/11/2025 | R\$ 1.600,00 | Psicopedagogia           |
| 97540071                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.300,00  | Lucicleide Mota Souza             | 63.309.210/0001-86 | 2                | 08/11/2025 | R\$ 1.300,00 | Instrutora de dança      |
| 97127810                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.300,00  | Evelin Silva Santos               | 63.312.063/0001-01 | 2                | 31/10/2025 | R\$ 1.300,00 | Pedagógica educacional   |
| 96904897                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.300,00  | Carlos Henrique Silva Gonzaga     | 54.888.338/0001-50 | 19               | 31/10/2025 | R\$ 1.300,00 | Professor de Informática |
| 97358103                                        | 18/11/2025 | R\$ 572,10    | GL Livraria                       | 08.362.176/0001-03 | 2192             | 18/11/2025 | R\$ 572,10   | Material de escritório   |
| 97732101                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.300,00  | Matheus Bonfim Quariguasi         | 057.437.175-32     | 15               | 07/11/2025 | R\$ 1.300,00 | Fisioterapeuta           |
| 15430833                                        | 18/11/2025 | R\$ 2.800,00  | Patrícia Cristina de Lima Moreira | 546.604.915-87     | 2025010          | 10/11/2025 | R\$ 2.800,00 | Assistente Social        |
| 98105078                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.600,00  | Thamires Pinto Menezes            | 51.437.771/0001-81 | 2025005          | 07/11/2025 | R\$ 1.600,00 | Psicóloga                |
| 98229941                                        | 18/11/2025 | R\$ 1.600,00  | Tadeu Silveira Bastos             | 565.520.335-91     | 27               | 10/11/2025 | R\$ 1.600,00 | Psicólogo educacional    |
| TOTAL                                           |            | R\$ 13.372,10 |                                   |                    |                  |            |              |                          |

  
Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente  
CPF: 448.333.855-20

  
Elismar Alves dos Santos  
Contador  
CRC 19229/O  
CPF: 647.739.145-72  
Elismar Alves dos Santos  
CRC/BA 019229/O  
CPF: 647.739.145-72





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHAS  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº - 002/2024 - SEMAS/ APAE

PERÍODO: 27/10/2025 A 19/11/2025 - Parcela 3º

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

|                           |  |           |
|---------------------------|--|-----------|
| Saldo anterior 24/10/2025 |  | R\$ 74,80 |
|---------------------------|--|-----------|

RECEITAS

|       |  |               |
|-------|--|---------------|
| FMAS  |  | R\$ 8.023,26  |
| FEAS  |  | R\$ 5.348,84  |
| TOTAL |  | R\$ 13.372,10 |

DESPESAS

| Objeto da despesa            | Credor                        | Valor         |
|------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <u>Pagamento de pessoal</u>  |                               |               |
| Professor de informática     | Carlos Henrique Silva Gonzaga | R\$ 1.300,00  |
| Instrutora de dança          | Lucicleide Mota Souza         | R\$ 1.300,00  |
| Instrutora de capoeira       | Evelin Silva Santos           | R\$ 1.300,00  |
| Psicopedagoga                | Anaildes Oliveira de Carvalho | R\$ 1.600,00  |
| Assistente social            | Patrícia cristina de Lima     | R\$ 2.800,00  |
| Psicóloga infantil           | Thamires Pinto Menezes        | R\$ 1.600,00  |
| Psicólogo adolescente/adulto | Tadeu Silveira Bastos         | R\$ 1.600,00  |
| Terapeuta ocupacional        | Matheus Bonfim Quariguasi     | R\$ 1.300,00  |
| <u>Material de consumo</u>   |                               |               |
| Material de uso              | GL comercial de papel Eireli  | R\$ 572,10    |
| TOTAL                        |                               | R\$ 13.372,10 |

Saldo do período 19/11/2025

R\$ 74,80

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente  
CPF: 448.333.855-20

Elismar Alves dos Santos  
Contador  
CRC 19229/O

Elismar Alves dos Santos  
CRC/BA 019229/O  
CPF: 647.739.145-72