



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 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\$)  | Valor Total (R\$) |
|----------|-------------------------|---------------|--------------|-------------------|
| 002/2024 | 01/08/2025 a 01/08/2026 | 4º            | 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<br>(R\$)  | -        | -            | Recursos<br>Próprios  | -            | Recursos<br>Próprios  | - |
| Parceria<br>(R\$) | -        | R\$ 5.348,84 | Recursos<br>Parcerias | R\$ 5.348,84 | Recursos<br>Parcerias | - |

#### 4. Relação de Pagamentos

| Cheque             |      | Nota fiscal ou recibo |            | Competência da despesa | Credor                        | Objeto da Despesa        | Valor (R\$)         |                     |
|--------------------|------|-----------------------|------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Nº                 | Data | Nº                    | Data       |                        |                               |                          | Bruto               | Líquido             |
|                    |      | 2025045               | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Anaildes Oliveira de Carvalho | Psicopedagogia           | R\$ 1.448,84        | R\$ 1.448,84        |
|                    |      | 3                     | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Lucicleide Mota Souza         | Instrutora de dança      | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                    |      | 3                     | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Evelin Silva Santos           | Pedagógico educacional   | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                    |      | 20                    | 16/12/2025 | Novembro/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\$)         |
|---------------------|------------|-------------------|---------------------|
|                     | 15/12/2025 | 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, 26 de dezembro de 2025</p> <p><br/>         Elismar Alves dos Santos<br/>         Contador<br/>         CRC 19229/0<br/>         CPF: 627.732.145-72</p> <p>Nome do Contador ou Responsável</p> | <p><br/>         Jailda de Araújo Nascimento<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\$)  | Valor Total (R\$) |
|----------|-------------------------|---------------|--------------|-------------------|
| 002/2024 | 01/08/2025 a 01/08/2026 | 4º            | R\$ 8.023,26 | 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 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<br>(R\$)  | R\$ 00,00 | R\$ 00,00    | R\$ 00,00    | Recursos Próprios  | R\$ 6,00     | Recursos Próprios  | - R\$ 6,00 |
| Parceria<br>(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 | Nº                    | Data       |                        |                                   |                        | Bruto               | Líquido             |
|                    |      | 2025045               | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Anaildes Oliveira de Carvalho     | Psicopedagogia         | R\$ 151,16          | R\$ 151,16          |
|                    |      | 2220                  | 16/12/2025 | Novembro/2025          | GL Livraria                       | Material de escritório | R\$ 572,10          | R\$ 572,10          |
|                    |      | 16                    | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Matheus Bonfim Quariguasi         | Fisioterapeuta         | R\$ 1.300,00        | R\$ 1.300,00        |
|                    |      | 2025011               | 18/12/2025 | Novembro/2025          | Patrícia Cristina de Lima Moreira | Assistente Social      | R\$ 2.800,00        | R\$ 2.800,00        |
|                    |      | 2025007               | 16/12/2025 | Novembro/2025          | Thamires Pinto Menezes            | Psicóloga              | R\$ 1.600,00        | R\$ 1.600,00        |
|                    |      | 28                    | 18/12/2025 | Novembro/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\$)         |
|---------------------|------------|-------------------|---------------------|
|                     | 15/12/2025 | 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, 26 de dezembro de 2025

*Elisamar Alves dos Santos*  
Contador

Nome do Contador ou Responsável

*Jailda de Argôlo 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                                                           |  | MÊS – DEZEMBRO                                 |               |
| ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALAGOINHA-BA APAE           |  | Termo de colaboração nº 002/2024<br>4º parcela |               |
| Banco:                                                                      |  | Conta nº:                                      |               |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                                     |  | Ag: 3805 C/C: 577513739-2                      |               |
| DETALHAMENTO                                                                |  |                                                |               |
|                                                                             |  | PARCIAL                                        | TOTAL         |
| 1 - Saldo em conta em 19/11/2025                                            |  |                                                | R\$ 74,80     |
| 2- ( + ) Créditos em conta corrente em dezembro/2025                        |  |                                                |               |
| 2.1 – Repasse do recurso – FEAS                                             |  | R\$ 10.697,68                                  |               |
| 2.2 – Repasse do recurso – FMAS                                             |  | R\$ 16.046,52                                  |               |
| 3 - ( - ) Débitos em conta corrente em dezembro/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\$ 6,00                                       |               |
| 4 - ( + ) Rendimento de aplicação financeira                                |  |                                                |               |
| 5 - Saldo da conta corrente em 18/12/2025                                   |  |                                                | R\$ 13.440,90 |
| Local:                                                                      |  | Emissão                                        |               |
| Alagoins-BR                                                                 |  | 26/12/2025                                     |               |
| Jailda de Argolo Nascimento<br>Presidente<br>Unidade Executora – Assinatura |  | 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 Pactuado | No Período |           | Até o Período |           |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|---------------|-----------|
|                                                                         |                  | Programado | Executado | Programado    | Executado |
| Atendimento individual e coletivo de pessoas com deficiências múltiplas | -                | 8,33%      | 8,33%     | 33,32%        | 33,32%    |

Alagoinhas-BA, 26 de dezembro 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 Alagoinhas-BA – APAE | Parceria n°<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\$ 53.563,20           | R\$ 53.488,40 | R\$ 74,80 |
| TOTAL GERAL | R\$ 13.372,10         | R\$ 13.372,10 | R\$ 00,00 | R\$ 53.563,20           | R\$ 53.488,40 | R\$ 74,80 |

Alagoinhas-BA, 26 de dezembro 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: 20/11/2025 a 18/12/2025                            |                       |                  |
| 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: 26/12/2025 |                                                                                                                                               |
| Assinatura:      | <br><b>Janda de Argôlo Nascimento</b><br><b>Presidente</b> |
|                  |                                                                                                                                               |

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



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

PERÍODO: 20/11/2025 A 18/12/2025 - Parcela 4ª

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

Saldo anterior 19/11/2025

R\$ 74,80

RECEITAS

FMAS

R\$ 16.046,52

FEAS

R\$ 10.697,68

TOTAL

R\$ 26.744,20

DESPESAS

Objeto da despesa

Credor

Valor

Pagamento de pessoal

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

Material de consumo

Material de uso

GL comercial de papel Eireli

R\$ 572,10

TOTAL

R\$ 13.372,10

Saldo do período 18/12/2025

R\$ 13.446,90

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente  
CPF: 448.333.855-20

Jailda de Argolo Nascimento  
Presidente

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





ANEXO I - E  
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

DE RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nº PARCERIA

002/2024 - Parcela 4º

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      |
| 92996913                                        | 16/12/2025 | R\$ 1.600,00 | Anaildes Oliveira de Carvalho     | 44.266.193/0001-00 | 2025045          | 08/12/2025 | R\$ 1.600,00 | Psicopedagogia           |
| 94709084                                        | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Lucicleide Mota Souza             | 63.309.210/0001-86 | 3                | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Instrutora de dança      |
| 94025250                                        | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Evelin Silva Santos               | 63.312.063/0001-01 | 3                | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Pedagógica educacional   |
| 93389498                                        | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Carlos Henrique Silva Gonzaga     | 54.888.338/0001-50 | 20               | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Professor de Informática |
| 95955089                                        | 16/12/2025 | R\$ 572,10   | GL Livraria                       | 08.362.176/0001-03 | 2220             | 16/12/2025 | R\$ 572,10   | Material de escritório   |
| 88115                                           | 16/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Matheus Bonfim Quariguasi         | 057.437.175-32     | 16               | 15/12/2025 | R\$ 1.300,00 | Fisioterapeuta           |
| 04273797                                        | 18/12/2025 | R\$ 2.800,00 | Patrícia Cristina de Lima Moreira | 546.604.915-87     | 2025011          | 16/12/2025 | R\$ 2.800,00 | Assistente Social        |
| 94466736                                        | 16/12/2025 | R\$ 1.600,00 | Thamires Pinto Menezes            | 51.437.771/0001-81 | 2025007          | 16/12/2025 | R\$ 1.600,00 | Psicóloga                |
| 04573304                                        | 18/12/2025 | R\$ 1.600,00 | Tadeu Silveira Bastos             | 565.520.335-91     | 28               | 16/12/2025 | 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

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