

**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ****PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DE  
CUMPRIMENTO DO OBJETO****ANEXO I**

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02. Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO	03. Nº DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO
Associação de pais e Amigos dos Excepcionais de Itaquirai-MS	001/2025	002/2025	2025
	05. CNPJ		06. UF
	08.720.628/0001-73		MS

**07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 07 <input checked="" type="checkbox"/> DE 01 /09/2025 A 30 /09 /2025	07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO <input type="checkbox"/> DE ___/___/___ A ___/___/___
---	--

**08. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO****08.1. AÇÕES PROGRAMADAS**

Pagamentos de despesas para manutenção da instituição e pagamentos salariais de funcionários.

**08.2. AÇÕES EXECUTADAS**

Pagamentos de despesas, projetos, serviços sócioassistenciais e pagamento de pessoal.

**08.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS**

Obejetivo foram alcançados de forma satisfatória.

**09. AUTENTICAÇÃO**

Documento assinado digitalmente



LUZIA APARECIDA MIRANDA

Data: 10/10/2025 17:21:05-0300

Verifique em <https://validar.itii.gov.br>Itaquirai/MS  
LOCAL10/10/2025  
DATA**LUZIA APARECIDA MIRANDA**

NOME E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL



## MUNICÍPIO DE ITAQUIRAI

### PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ANEXO II

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

Assosiação de Pais e Amigos do Expcionais de Itaquirai-MS

02. Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO

001/2025

03. Nº DO PROCESSO

002/2025

04. EXERCÍCIO

2025

05. CNPJ

08.720.628/0001-73

06. UF

MS

### 07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 07

DE 01 /09/2025 A 30 /09 /2025

07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### EXECUÇÃO FÍSICA

08. META	09. ETAPA / FASE	10. DESCRIÇÃO	11. UNIDADES DE MEDIDA	12. QUANTIDADE EXECUTADA NO PERÍODO		13. QUANTIDADE EXECUTADA ATÉ O PERÍODO (ACUMULADO)	
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO
1	Agosto	Pagamentos de despesas de manutenção da instituição, serviços socioassistenciais.	Meses	38.447,90	37.114,64	270.035,30	232.041,63

### EXECUÇÃO FINANCEIRA (em R\$)

14. RECEITA				15. DESPESA					16. SALDO			
CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL	NAT. DESPESA	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL
38.447,90 37.129,59	90,60	405,07	76.073,16	Pagamento de despesas de manutenção da instituição, serviços socioassistenciais	37.114,64	90,60	0,00	37.205,24	38.462,85	0,00	405,07	38.867,92

### 17. AUTENTICAÇÃO

10/10/2025

LUZIA APARECIDA MIRANDA

DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

Documento assinado digitalmente  
 LUZIA APARECIDA MIRANDA  
Data: 10/10/2025 17:21:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL



**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

**ANEXO III**

**01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE**

Assosiação de Pais e Amigos dos Expcionais de Itaquirai/MS

**02. Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

001/2025

**03. Nº DO PROCESSO**

002/2025

**04. EXERCÍCIO**

2025

**05. CNPJ**

08.720.628/0001-73

**06. UF**

MS

**07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 07**

DE 01 /09/2025 A 30 /09 /2025

**07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**08. EXECUÇÃO RECEITA E DESPESA**

ESPECIFICAÇÃO	RECEITA		DESPESA		SALDOS	
	PARCELAS		TOTAL ACUMULADO	PARCELAS		
	ANTERIORES	ATUAL		ANTERIORES	ATUAL	
RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO	231.587,40	38.447,90	270.035,30	194.926,99	37.114,64	232.041,63
TARIFAS BANCÁRIAS	612,10	90,60	702,70	612,10	90,60	702,70
RECURSOS PRÓPRIOS	1.765,22	0,00	1.765,22	1.765,22	0,00	1.765,22
RECURSOS DO RESULT. DA APLICAÇÃO FINANCEIRA	469,18	405,07	874,25	0,00	0,00	0,00
OUTRAS (SALDO DE CONV ANT, PGTO INDEV, DÉB AUT)						0,00
<b>09. TOTAL</b>	<b>234.433,90</b>	<b>38.943,57</b>	<b>273.377,47</b>	<b>197.304,31</b>	<b>37.205,24</b>	<b>234.509,55</b>
						<b>38.867,92</b>

**10. AUTENTICAÇÃO**

Documento assinado digitalmente



ALICE SOARES DE SOUZA DE OLIVEIRA  
Data: 10/10/2025 17:43:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente



LUZIA APARECIDA MIRANDA  
Data: 10/10/2025 17:21:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

10/10/2025

ALICE SOARES DE SOUZA DE OLIVEIRA

DATA

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

LUZIA APARECIDA MIRANDA

NOME E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL



**MUNICÍPIO DE ITAQUIRÁI**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**

**ANEXO IV**

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02. Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO	03. Nº DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO
Assosiação de Pais e Amigos dos Expcionais de Itaquiraj/MS	001/2025	002/2025	2025
	05. CNPJ		06. UF
		08.720.628/0001-73	MS

**07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 07

DE 01 /09/2025 A 30 /09 /2025

07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

08. RECURSO	09. Nº	10. NOME DO FAVORECIDO	11. CNPJ/CPF	12. LICITAÇÃO	13. DOCUMENTO			14. PAGAMENTO		15. NATUREZA DE DESPESA	16. VALOR
					13.1. TIPO	13.2. Nº	13.3. DATA	14.1. CH/OB	14.2. DATA		
02	01	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	17.909	02/09/25	Tarifa man. De conta	R\$ 1,40
02	02	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	47.076	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 68,40
02	03	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.110	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	04	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.111	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	05	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.112	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	06	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.113	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	07	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.114	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	08	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.115	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	09	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.116	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	10	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.117	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	11	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.118	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	12	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.119	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	13	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.120	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	14	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.121	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
02	15	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	02/09/25	37.122	02/09/25	Tarifa transf.recursos	R\$ 1,60
01	16	Neuraci Rodrigues Viriato	638.206.761-04	Não	Holerite	-	ago/25	5.588	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 1.707,00
01	17	Neuraci Rodrigues Viriato	638.206.761-04	Não	Holerite	-	ago/25	5.588	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 2.127,00
01	18	Lenita Mendes B Geneviro	583.242.321-69	Não	Holerite	-	ago/25	6.354	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 2.029,00
01	19	Alice Soares de S Oliveira	791.861.651-00	Não	Holerite	-	ago/25	6.528	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 6.177,00
01	20	Eliane Braz Ferreira	975.973.691-00	Não	Holerite	-	ago/25	13.082	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 1.561,00
01	21	Jaqueline Aparecida Souza	011.695.951-70	Não	Holerite	-	ago/25	18.680	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 3.805,00
01	22	Dilma C Rodrigues Souza	789.520.422-04	Não	Holerite	-	ago/25	24.408	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 2.936,00
01	23	Miriam O Flausino Lima	063.212.639-93	Não	Holerite	-	ago/25	24.794	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 1.598,00
01	24	Rosenilda Silva Martins	021.392.081-61	Não	Holerite	-	ago/25	12.833	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 1.423,00

01	25	Clarice Lourenço	017.432.081-70	Não	Holerite	-	ago/25	8.404	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 2.029,00
01	26	Shirley Santana Silva	135.400.318-71	Não	Holerite	-	ago/25	8.986	02/09/25	Pag.De Pessoal	R\$ 1.423,00
01	27	Escritório Lider	00.213.728/0001-00	Não	N.F	13543	29/08/2025	13.184	02/09/25	Honorários contábeis	R\$ 650,00
01	28	Gracilene Peixto da Silva	17.985.903/0001-71	Não	N.F	003.803	25/08/2025	16.471	02/09/25	Alim.higiene e limpeza	R\$ 2.073,43
01	29	Vivo	02.558.157/0001-62	Não	Fatura	-	ago/25	90.301	03/09/25	Celular	R\$ 39,99
01	30	Sanesul	03.928.931/0001-20	Não	Fatura	-	ago/25	90.201	02/09/25	Água	R\$ 142,32
01	31	Auto Posto Quatro Fronteira	24.665.978/0001-30	Não	N.F	14551	20/08/2025	5.314	02/09/25	Combustivel	R\$ 528,25
01	32	FGTS	-	-	Guia	-	ago/25	91.001	10/09/25	Encargos Trabalhista	R\$ 2.494,84
01	33	INSS e IRRF	-	-	Guia	-	ago/25	91.002	10/09/25	Encargos Trabalhista	R\$ 4.370,81
17. TOTAL											R\$ 37.205,24
<b>18. TOTAL ACUMULADO</b>											<b>R\$ 234.509,55</b>

**19. AUTENTICAÇÃO**

Documento assinado digitalmente  
 LUZIA APARECIDA MIRANDA  
 Data: 10/10/2025 17:21:05-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

10/10/2025

**LUZIA APARECIDA MIRANDA**

DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAI****PRESTAÇÃO DE CONTAS  
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA****ANEXO V**

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02. N.º DO TERMO DE COLABORAÇÃO	03. N.º DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO
Associação de Pais e Amigos dos Expcionais de Itaquiraí-MS	001/2025	002/2025	2025
	05. CNPJ	06. UF	
	08.720.628/0001-73		MS

**07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA N.º 07 <input checked="" type="checkbox"/> 01/09/2025 A 30/09/2025	07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO <input type="checkbox"/> DE ___/___ A ___/___
--	--

08. AGENTE FINANCEIRO	09. AGÊNCIA	10. CONTA BANCÁRIA

11. ITEM	12. HISTÓRICO	13. VALOR
01	SALDO BANCÁRIO EM 30/09/2025 (conforme extrato)	R\$ 38.777,32
02	(-) OB's, CHEQUES E/OU LANÇAMENTOS A DÉBITO	
03	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO TARIFAS SETEMBRO	R\$ 90,60
04	(+/-) OUTROS	
05	SALDO FINAL	R\$ 38.867,92

**14. DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS NO PERÍODO**

15. DOCUMENTO	16. N.º	17. DATA	18. FAVORECIDO	19. VALOR

**Observações:**

- O valor resultante da CONTA CONCILIADA deve coincidir com o saldo constante do campo 16 do "RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA" - Anexo IX;
- Os lançamentos dos itens 03 e 04 do campo 11 deverão ser explicitados detalhadamente no verso do documento.

**20. AUTENTICAÇÃO**

10/10/2025

LUZIA APARECIDA MIRANDA

DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

Documento assinado digitalmente  
 LUZIA APARECIDA MIRANDA  
Data: 10/10/2025 17:21:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL