



Ofício 02/2023

São João Batista, 13 de Janeiro de 2023

Excelentíssimo Sr
Pedro Alfredo Ramos
Prefeito Municipal
São João Batista - SC

Excelentíssimo Senhor

Cumprimentando-o cordialmente, vimos por meio deste, apresentar a Prestação de Conta mensal no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) recebido em 14/12/2022, através do Termo de Fomento celebrado entre o Município de São João Batista, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde e a Associação Batistense protetora dos Animais – ABPA.

Esse valor foi destinado para esterilização de animais, conforme plano de convênio apresentado, relatório e termos de adoção em anexo.

Em anexo, a documentação que comprova as despesas.

Atenciosamente,

Kamilla Trainotti
Presidente da ABPA



PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da entidade **Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA** de **São João Batista, CNPJ nº 23.746.525/0001-76**, declara que os recursos recebidos através do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, no valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)** recebidos no dia 14/12/2022, foram aplicados para os fins concedidos.

Certifica, por fim, que os pagamentos efetuados à conta do referido recurso foram destinados aos credores especificados nas notas fiscais e transferências bancárias que integram esta prestação de contas.

São João Batista, 13 de Janeiro de 2023

JHENYS CAROLINE SIQUEIRA DA ROSA

Conselho Fiscal

RITA DE CÁSSIA KREUSCH

Conselho Fiscal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA

Exercício de 2022

ANEXO TC - 29

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
 Ordenador da Despesa: KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO
 Entidade Beneficiada: ASSOCIACAO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS - ABPA C.N.P.J.: 23.746.525/0001-76
 Endereço: JOAO VICENTE DA SILVA - 433 CEP: 88240-000
 Responsável: CPF:
 Nota Empenho Número: 1844 Data: Valor: 3.000,00
 Projeto/Atividade: 2.040 Funcionamento e Manutenção Centro Zoonose
 Item: 3.3.50.00.00.00.00.00 Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
 Fonte: 0.1.02.1002.0000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
 Natureza da Despesa: 3.3.50.41.02.00.00.00 Despesa com Manut de Outras Entid de Direito Priv

Histórico Fiel da Finalidade: PELA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS A ASSOCIAÇÃO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS

"Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos "

S. J. BATISTA, 13 de JUNHO de 2023

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
<u>Karin Geller</u>	<u>president</u>	<u>[Assinatura]</u>	[REDACTED]
<u>Marcia Silva</u>	<u>teseira</u>	<u>[Assinatura]</u>	[REDACTED]
_____	_____	_____	_____



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA

Exercício de 2022

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
Ordenador da Despesa: KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO
Entidade Beneficiada: ASSOCIACAO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS - ABPA C.N.P.J.: 23.746.525/0001-76
Endereço: JOAO VICENTE DA SILVA - 433 CEP: 88240000
Responsável: CPF: 88240000
Nota Empenho Número: 1844 Data: 25/08/22 Valor: 3.000,00
Projeto/Atividade: 2.040 Funcionamento e Manutenção Centro Zoonose
Item: 3.3.50.00.00.00.00.00.00 Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
Fonte: 0.1.02.1002.0000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Natureza da Despesa: 3.3.50.41.02.00.00.00 Despesa com Manut de Outras Entid de Direito Priv

Histórico Fiel da Finalidade: PELA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS A ASSOCIAÇÃO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.774/2017 DE 12/12/2017 REF. MÊS 08/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 1844	25/08/2022	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
102	26/08/2022	Dog Show Pet Shop LTDA		3.000
Totais			0,00	0,00

4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS

Número da nota

102

Data da emissão da nota

26/09/2022 14:11:18

Data do fato gerador

26/09/2022 14:11:18

Código de verificação

4MX3IU9EF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DOG SHOW

Nome/Razão social: DOG SHOW PET SHOP LTDA

CPF/CNPJ: 05.818.321/0001-11 Inscrição municipal: 3565

Endereço: PC CAPITAO AMORIM450 Número: 34 Bairro: CENTRO CEP: 88240-000

Complemento: AP/E: SALA 01

Município: São João Batista

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual: 254632645

Telefone:

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS - ABPA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BATISTENSE PROTETORA DOS ANIMAIS - ABPA

CPF/CNPJ: 23.746.525/0001-76

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: MARIO CYPRIANI Número: 669 Bairro: RIBANCEIRA DO SUL CEP: 88240-000

Complemento:

Município: São João Batista

E-mail: nicecont@terra.com.br

UF: SC

Telefone: (48) 3265-0063

Celular: (48) 3265-1522

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
castração de fêmeas	250,0000	12,0000	3.000,0000	3.000,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.000,00		Valor líquido = R\$ 3.000,00			

Códigos dos serviços:

05.07 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

CNAE:

7500-1/00 - Atividades veterinárias

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: São João Batista

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nos decretos 1849/2012 e 1975/2012.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 403,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 145,20 (4,84%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

5

internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/interna#/filtro_pendencias_processa

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Conta origem:	3533 / 013 . 00010210-3
Tipo de TED:	TED para terceiros
Banco:	085 - COOP CENTRAL AILLOS 0000000 - 05463212
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0101 / 00001193914-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOG SHOW PET SHOP LTDA
CPF/CNPJ:	05.818.321/0001-11
Valor:	3.000,00
Valor da tarifa:	11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da transferência:	DOG 2
Histórico:	
Data / Hora da operação:	07/01/2023 - 09:07:53
Código da operação:	00700340
Chave de segurança:	PCGV8NT5LLPT43NN

AGENDAMENTO REALIZADO COM SUCESSO.

(6)

Extrato por período

Extrato

DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	0,00
		Saldo	61,51 C
14/12/2022	<u>141055</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	3.061,51 C
14/12/2022	<u>141055</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	6.061,51 C
14/12/2022	<u>141055</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	9.061,51 C
14/12/2022	<u>141056</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	12.061,51 C
14/12/2022	<u>141056</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	15.061,51 C
14/12/2022	<u>141056</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	18.061,51 C
22/12/2022	000549	DOC ELET E	3.000,00 D
		Saldo	15.061,51 C
22/12/2022	<u>220845</u>	<u>ENVIO PIX</u>	3.000,00 D
		Saldo	12.061,51 C
22/12/2022	221222	TARIFA DOC	11,00 D
		Saldo	12.050,51 C
23/12/2022	000549	DOC E DEV	3.000,00 C
		Saldo	15.050,51 C
01/01/2023	990540	REM BASICA	0,13 C
		Saldo	15.050,64 C

Extrato por período

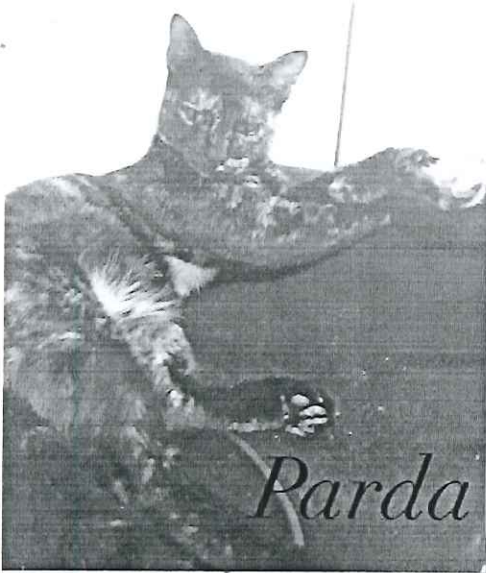
Extrato

DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	0,00
		Saldo	15.050,95 C
03/01/2023	<u>031706</u>	<u>ENVIO PIX</u>	3.000,00 D
		Saldo	12.050,95 C
04/01/2023	111964	DEVOL TED	3.000,00 C
		Saldo	15.050,95 C
04/01/2023	<u>111964</u>	<u>ENVIO TED</u>	3.000,00 D
		Saldo	12.050,95 C
09/01/2023	<u>110866</u>	<u>ENVIO TED</u>	3.000,00 D
		Saldo	9.050,95 C
10/01/2023	<u>170236</u>	<u>ENVIO TED</u>	3.000,00 D
		Saldo	6.050,95 C
11/01/2023	102681	DEVOL TED	3.000,00 C
		Saldo	9.050,95 C
11/01/2023	<u>102681</u>	<u>ENVIO TED</u>	3.000,00 D
		Saldo	6.050,95 C
11/01/2023	<u>110832</u>	<u>ENVIO PIX</u>	3.000,00 D
		Saldo	3.050,95 C
12/01/2023	100971	ENVIO TED	3.000,00 D

8

16/01/2023	230109	DOC/TED PE		11,00 D
			Saldo	40,33 C
16/01/2023	230110	DOC/TED PE		11,00 D
			Saldo	29,33 C
16/01/2023	230111	DOC/TED PE		11,00 D
			Saldo	18,33 C
16/01/2023	230112	DOC/TED PE		11,00 D
			Saldo	7,33 C

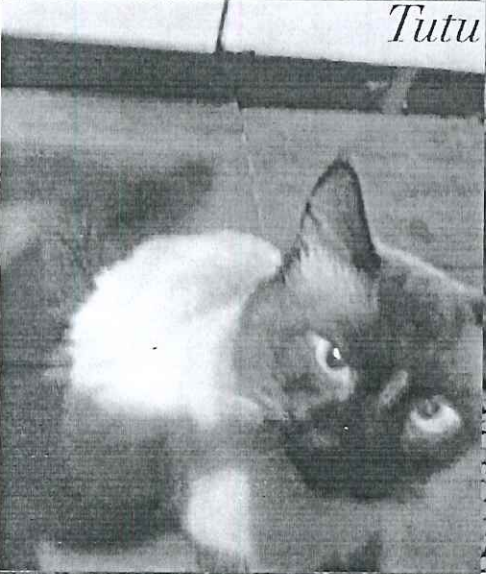
* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.



Parda



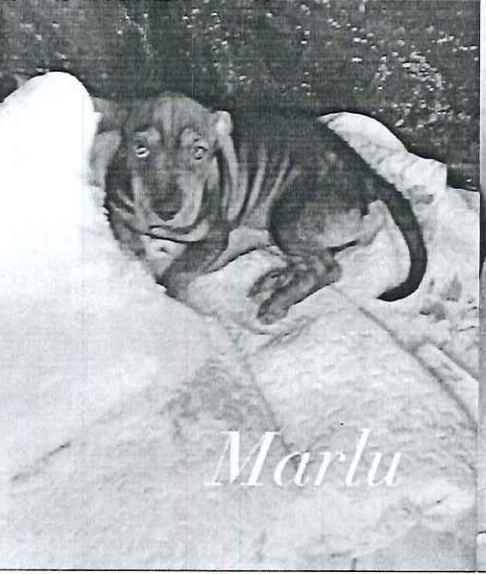
Zanga



Tutu



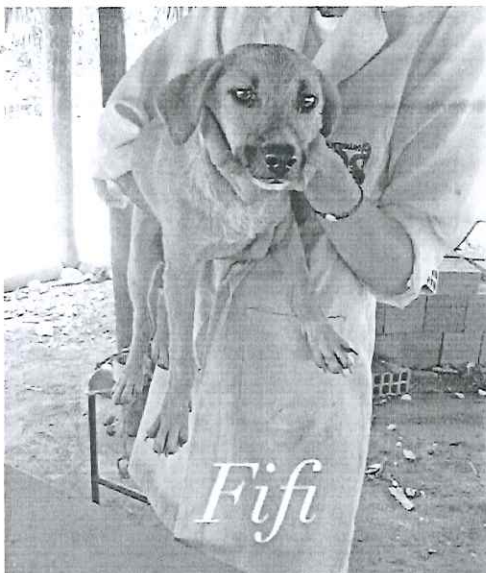
Bongo



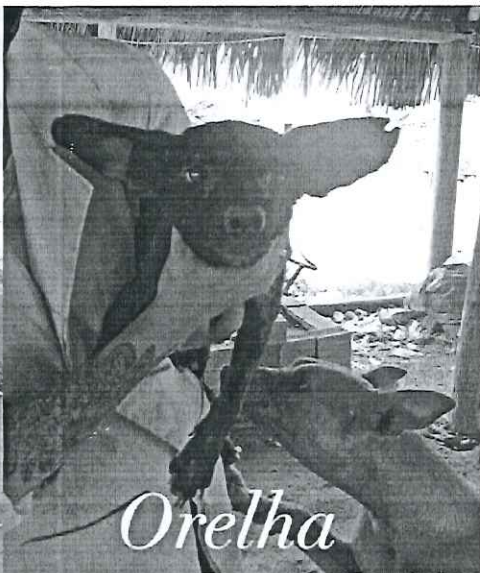
Marlu



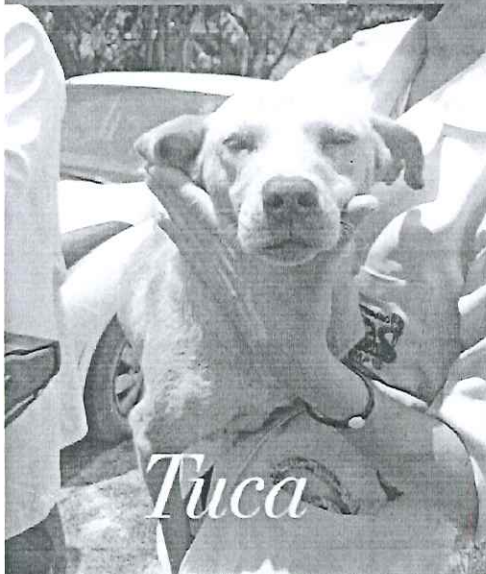
Cora



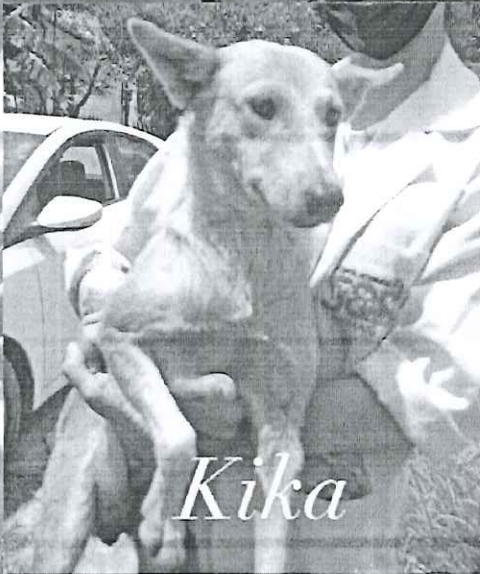
Fifi



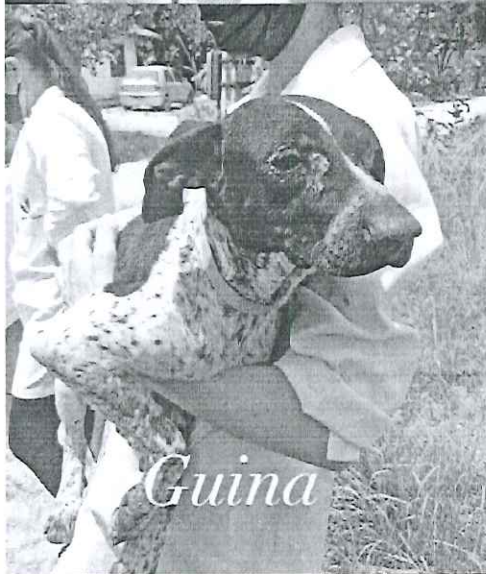
Orelha



Tuca



Kika



Guina



Preta



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Mordeu
Responsável/Tutor/Lar Temporário: 
Endereço: 
Telefone: 

Informações do Animal

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> cão | <input type="checkbox"/> gato | <input checked="" type="checkbox"/> castrado | <input type="checkbox"/> microchipado |
| <input type="checkbox"/> macho | <input checked="" type="checkbox"/> fêmea | <input type="checkbox"/> vermifugado | <input type="checkbox"/> adotado |
| <input type="checkbox"/> filhote | <input type="checkbox"/> adulto | <input type="checkbox"/> vacinado | <input type="checkbox"/> _____ |

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)
marrom, porte M

Observações do Procedimento

Clínica: Doz Shrew CNPJ: 05 38 321 000 1-11
Endereço: Rua Amoraes, 34
Médico Veterinário: Glauber CRMV: _____


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 22/10/2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Carla
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

preta e marrom

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Shave CNPJ: 058173210001-11
Endereço: Praca Cop Amor
Médico Veterinário: _____ CRMV: 20826


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 31086 / CDE 003.847.260.41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 22/09/2028

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: TUCA
Responsável/Tutor/Lar Temporário: 
Endereço: 
Telefone 1: 

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

branca

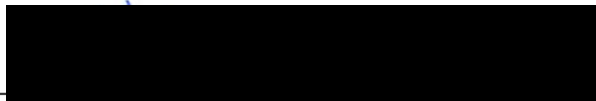
Observações do Procedimento

Clínica: Pog Home CNPJ: 05.21.321/0001/11
Endereço: Rua Capão Anari, 34
Médico Veterinário: Glauber CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-41



Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 27/09/2027

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Orulha
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]
Endereço: [Redacted] Bairro: _____
Telefone 1: [Redacted] E-mail _____

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

pequeno porte P.

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: 05.818.321/0021.11
Endereço: Rua Capitão Amari, 34
Médico Veterinário: Glauber CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-41



Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted Signature]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 13/09/2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: ~~ROBBA~~ KIKKA
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED] Bairro: _____
Telefone 1: [REDACTED] E-mail _____

Informações do Animal

cão gato castrado microchipado
 macho fêmea vermifugado adotado
 filhote adulto vacinado _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

ROBBA BEGE

Observações do Procedimento

CASTRADO

Clínica: POB SNOW CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CARLOS ANTONIO, 34
Médico Veterinário: GLAUBER GELSLECHTER CRMV: 3086

Glauber Gelslechter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.047.260-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 15/03/2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Fifi
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED] Bairro: _____
Telefone 1: [REDACTED] E-mail _____

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

RAMON, PONTE M

Observações do Procedimento

CASTRADO

Clínica: DOB SHOW CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CAPIVÃO ANONIN, 34
Médico Veterinário: GLAUBER GELSLEICHTER CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 29/09/2020

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Panda
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Telefone 1 _____ e-mail _____

Informações do Animal

() cão () gato () castrado () microchipado
() macho () fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

Panda

Observações do Procedimento

sem

Clínica: Dog Show CNPJ: 05 818 321 0001-11
Endereço: Av. Cop Amorim, 34 - Centro de São João Batista
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV: 3086 / 1070 603 047 269-41



Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 06/09/2027



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: CUINA
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED] Bairro: _____
Telefone 1: [REDACTED] E-mail: _____

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

Pintada, Porte M

Observações do Procedimento

CASTRACÃO

Clínica: DOG SHOW CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CARIMBÓ ANONIM
Médico Veterinário: GLAUBER GELSLEICHTER CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.647.265-41


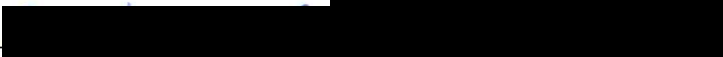

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 06/09/2021

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Zanga
Responsável/Tutor/Lar Temporário: 
Endereço:  Bairro: _____
Telefone 1: 

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

ipata com maven, gate P

Observações do Procedimento

vestidas

Clínica: Dog Show CNPJ: 05 818 321 0001 - 11

Endereço: Praca Cop. Amorim, 34 - Sao Joao Batista

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV SC 3086 / CPF 002.847.204-11

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário


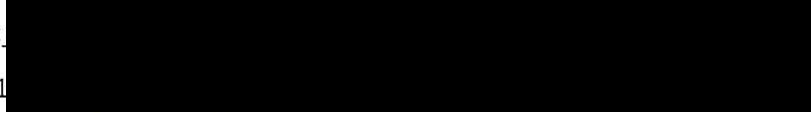
Clínica: _____ São João Batista, 27/09/2022

Endereço: _____

Médico Veterinário: _____



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Tutu
Responsável/Tutor/Lar Temporário: 
Endereço:  ro: _____
Telefone 1: _____

Informações do Animal

cão gato castrado microchipado
 macho fêmea vermifugado adotado
 filhote adulto vacinado _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

siamês

Observações do Procedimento

castrado

Clínica: Dog Show CNPJ: 05 818 321 0001-11
Endereço: Rua Cap. Americano, 304
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.047.200-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 27/09/2022

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Bongee
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]
Endereço: [Redacted] Bairro: _____
Telefone 1: [Redacted]

Informações do Animal

cão gato castrado microchipado
 macho fêmea vermifugado adotado
 filhote adulto vacinado _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

marrom

Observações do Procedimento

castrado

Clínica: Dog Show CNPJ: 05 818 329 0001-11
Endereço: Rua Cap Anorin, 324
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3088


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3088 / CPF 003.847.266-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 27/10/2022

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: PRETA
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED] Bairro: _____
Telefone 1: [REDACTED] mail _____

Informações do Animal

cão () gato castrado () microchipado
() macho fêmea () vermifugado () adotado
() filhote () adulto () vacinado () _____

Descrição do Animal (Cor, Tamanho, Porte, Raça)

PRETA, Porte M.

Observações do Procedimento

CASTRADO

Clínica: DOG SHOW CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: PRACA CARIDADE ANONIZ, 34
Médico Veterinário: GLAUBER GELSLEICHTER CRMV: 3986

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3986 / CPF 003.847.260-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 06/09/2022