

Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA

CNPJ - 23.746.525/0001-76

São João Batista - Santa Catarina



Ofício 05/2023

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:	2394	Data:	Valor: 3.000,00
Projeto/Atividade:	2.028	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
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

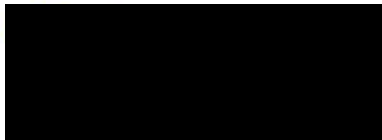
Assinatura

CPF

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



marcela skurda

tegorina

marcela



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício de 2022

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:
Nota Empenho Número: 2394 Data: 25/11/22 Valor: 3.000,00
Projeto/Atividade: 2.028 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
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 AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.774/2017 DE 12/12/2017 REF. MÊS 11/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 2394	25/11/2022	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
0250	12/12/22	Zoonets Services Veterinarias EIRELI		3.000
Totais			0,00	3.000

4

ZOOVET SERVIÇOS VETERINÁRIOS EIRELI

CNPJ: 18.082.480/0001-42
 AVENIDA GETULIO VARGAS, 11 - 1ª andar
 CEP: 88353-000 - Bairro: CENTRO II
 Município: BRUSQUE - SC
 Telefone: (47) 33510670
 Email: gerenciasosanimais@gmail.com
Insc. Municipal: 64599

Número da NFS-e
6259



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Brusque
 Secretaria da Fazenda

Autenticidade

0180550088231263

Data Emissão

12/12/2022

Hora Emissão

12:36:42

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ABPA ASSOCIACAO BATISTENSE DE PROTECAO		CPF/CNPJ 23.746.525/0001-76
Endereço RUA DOMINGOS RAMPELOTTI	Número S/N	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88240-000	Cidade - Estado SAO JOAO BATISTA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
509	8055	3.0000 %	TI	3.000,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

PROCEDIMENTO CIRURGICO (CASTRAÇÕES)

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
3.000,00	90,00	0,00	0,00	3.000,00	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 106/03

509 - Planos de atendimento e assistência médico-veterinária.

Legenda do local da prestação do serviço

8055 - BRUSQUE - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(509) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 5/2014 de 08/01/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/01/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 403,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 137,10 (4.5700%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

5

Documento sequencial em tela com geração automática no servidor de banco de dados do Município



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: ASSOCIACAO B PROTETORA

CNPJ: 23.746.525/0001-76

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CPFs autorizadores: ***.952.960-**, ***.304.098-**

Dados do recebedor:

Nome: ZOOVET SERVICOS VETERINARIOS EIRELI

CNPJ: 18.082.480/0001-42

Instituição: CCLA MAXI ALFA

Dados da transação:

Valor: R\$ 3.000,00

Data/Hora: 03/01/2023 - 17:06:42

ID transação: E0036030520230103200430a96b82096

Código da operação: 14247829539

Chave de Segurança: JHC693EAE5W6PAAT

Chave Pix: 18082480000142

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

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

7

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	100071	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.



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

Movem com honca, porte M.

Observações do Procedimento

castrado

Clínica: Doz Show Clínica Veterinária CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: Rua Capota Amarin 324
Médico Veterinário: Glauber Gibrlicher CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted Signature]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 02/12/2017



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

Porte G, anormais com bronze

Observações do Procedimento

castrado

Clínica: Dr. Lucas Clínica Veterinária CNPJ: 05.888.321/0001-11
Endereço: Rua Capitão Américo 324
Médico Veterinário: Gláuber Gehleicher CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 05/12/22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

branca com marrom

Observações do Procedimento

ventosão

Clínica: God Show CNPJ: 05 81 8301/0001-11
Endereço: Rua Capão Amarelo, 34
Médico Veterinário: Glauber Gehrhardt CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted Signature]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 06/12/17

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

BRANCO COM PUNTO

Observações do Procedimento

CAS MIAÇÃO

Clínica: NOB SHOW CLÍNICA VETERINÁRIA CNPJ: 05/818.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CARDEAL ANTONIO, 34
Médico Veterinário: GLAUBER GERSLICHEN CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 14/12/22



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: PRETA
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED] Bairro: Alta Vista
Telefone: [REDACTED] E-mail: _____

Informações do Animal

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

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

PRETA com rancho

Observações do Procedimento

CASIMACÃO

Clínica: DOG SNOW CLÍNICA VETERINÁRIA CNPJ: 05.878.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CARLOS ANTONIO, 34
Médico Veterinário: GRAUBEN BOZELICATTA CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 14/12/22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: ZULU
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED]
Telefone 1: [REDACTED]

Informações do Animal

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

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

maior com Branco, porte M

Observações do Procedimento

CATLAGE

Clínica: DOB SHOW CLINICA VETERINARIA CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CAROLINA ARENS, 34
Médico Veterinário: LUIS FELIPE DE SOUZA CRMV: 3086


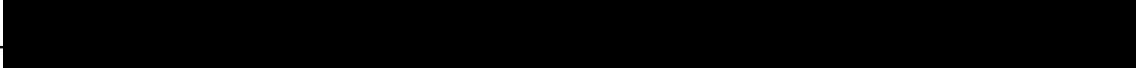

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 14/12/22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: LULU
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)

PRETO COM MARCAS BRANCA

Observações do Procedimento

CASTRADO

Clínica: DOUTOR SAOUL CLÍNICA VETERINÁRIA CNPJ: 05.818.327/0001-11

Endereço: PRAÇA CAPITÃO ANTONIO V34

Médico Veterinário: GLAUBER GELSCHTER CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 15/12/22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: BABY
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED]
Telefone 1: [REDACTED]

Informações do Animal

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

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

Branco com preto

Observações do Procedimento

CATAPLACA

Clínica: DOC SILVA CLÍNICA VETERINÁRIA CNPJ: 05.918.321/0001-11
Endereço: PRAÇA CARLOS ANTONIO, 34
Médico Veterinário: CLAUDIA GELSCHTER CRMV: 3086

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 6054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 15/12/22



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: nina

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED] Bairro: _____

Telefone 1 [REDACTED] Email _____

Informações do Animal

- | | | | |
|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cão | <input checked="" 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)

CAJUNGAO SIAMES.

Observações do Procedimento

CASTRACAO

Clínica: DOG SHOW CLINICA VETERINARIA CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: PRAÇA CARLOS ANTONIO, 34

Médico Veterinário: GLAUBER GREGORIANI CRMV: 1086

Dr. Lucas Felino de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 6054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 10/12/2017



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Isoldete de O. Mafurati (Liko)
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)

Porte G, coromela

Observações do Procedimento

castração

Clínica: Oxy Show Clínica Veterinária CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: Rua Capão Amarelo, 34
Médico Veterinário: Glauco Gilschick CRMV: 3083

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 10/12/22



Baby



Lulu



Dada



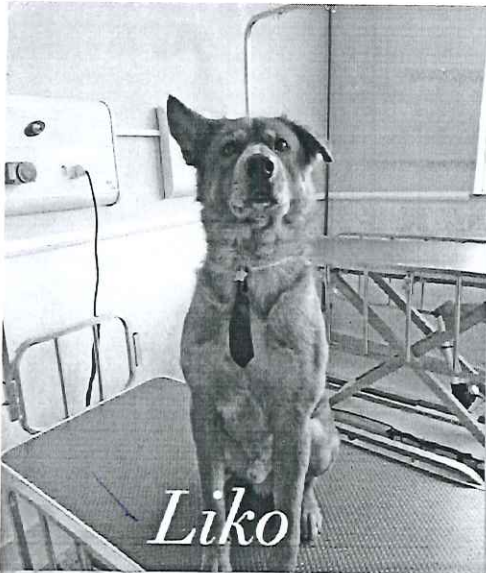
Zulu



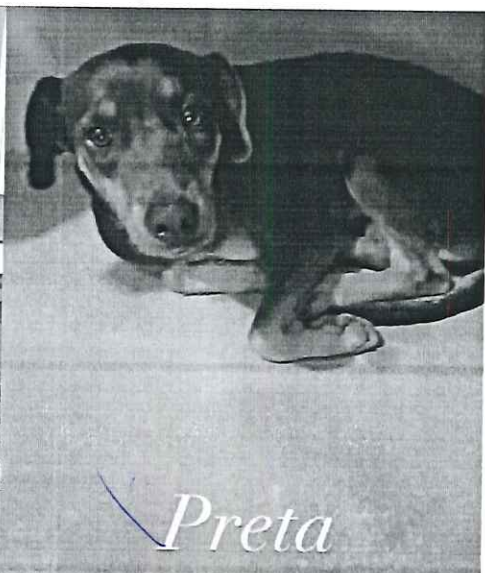
Galega



Sena



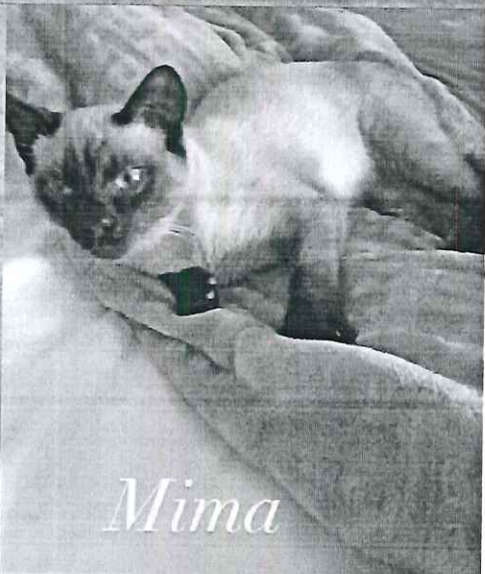
Liko



Preta



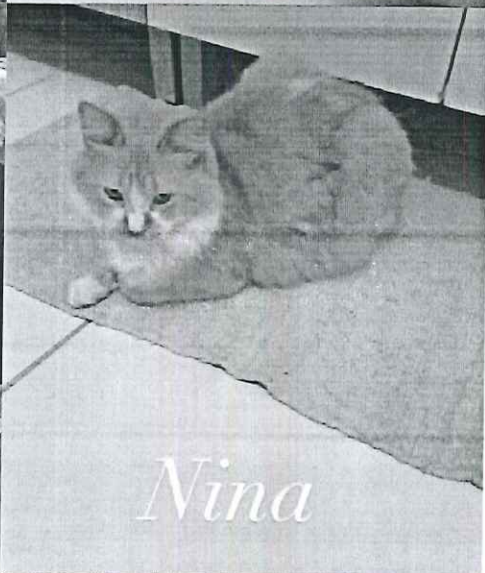
Pintada



Mima



Esfarrapada



Nina