



Ofício 06/2023

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:	2480	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 Outros: 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 Janeiro de 2023

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
<u>Karin Geller Leopoldo</u>	<u>Presidente</u>	<u>[Assinatura]</u>	[REDACTED]
<u>Marcela Stuardo</u>	<u>Tzoriava</u>	<u>marcela</u>	[REDACTED]
_____	_____	_____	_____



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
Endereço: JOAO VICENTE DA SILVA - 433
Responsável:
Nota Empenho Número: 2480 Data: 01/12/22
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

C.N.P.J.: 23.746.525/0001-76
CEP: 88240000
CPF:
Valor: 3.000,00

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 12/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 2480	01/12/2022	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
6276		<i>Ecovet Services Veterinarios LTDA</i>		<i>3.000</i>
Totais			0,00	<i>3.000</i>

Karin Geller Leopoldo

④

ZOOVET SERVIÇOS VETERINÁRIOS LTDA

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

Número da NFS-e
6276



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Brusque
 Secretaria da Fazenda

Autenticidade

0180550089075093

Data Emissão

05/01/2023

Hora Emissão

08:19:58

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.

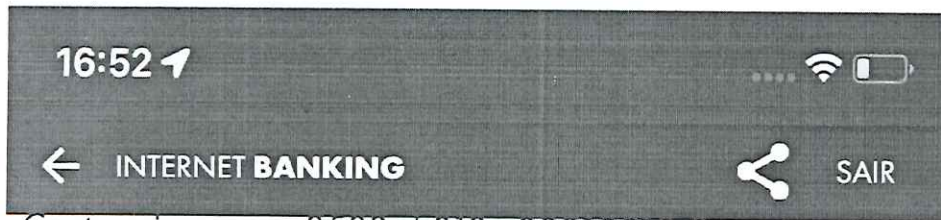
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/02/2023.

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.

Documento assinado eletronicamente pelo tomador de serviço de dados de Município



Conta origem: 3533 / 013 . 00010210-3

Tipo de TED: TED para terceiros

Banco: 756 - BANCO SICCOOB 0000000 -
02038232

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

Conta destino: 3069 / 00001306448

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: ZOOVET SERVICOS VETERINARIOS
EIRELI

CPF/CNPJ: 18.082.480/0001-42

Valor: 3.000,00

Valor da tarifa: 11,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da
transferência: SOS

Histórico:

Data / Hora da
operação: 10/01/2023 - 16:51:20

Código da
operação: 01001072

Chave de
AW7P56RFNWFYWKNI

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	100071	ENVIO TED	3.000,00 D



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.



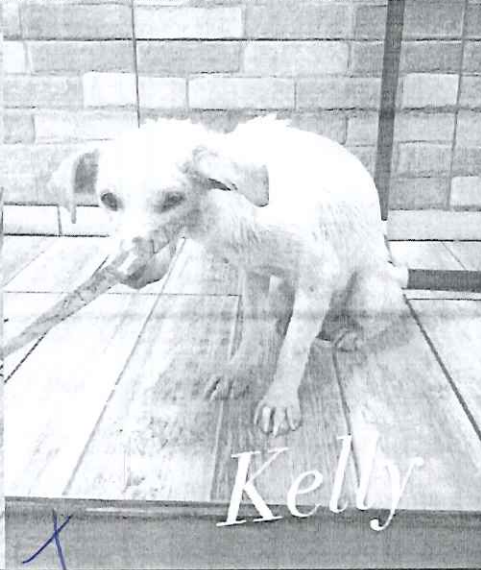
Zena



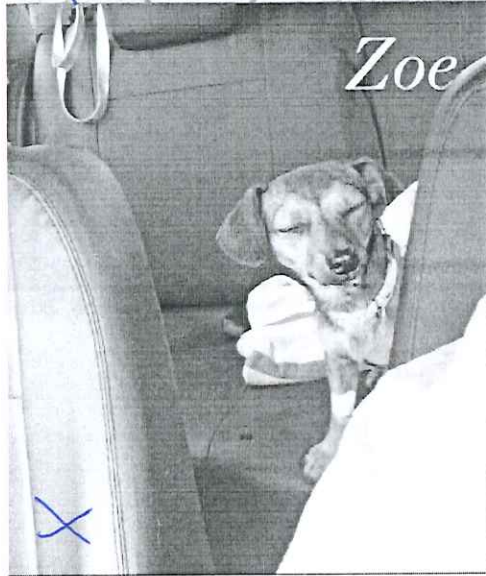
Xuxa



Nina



Kelly



Zoe



Maria

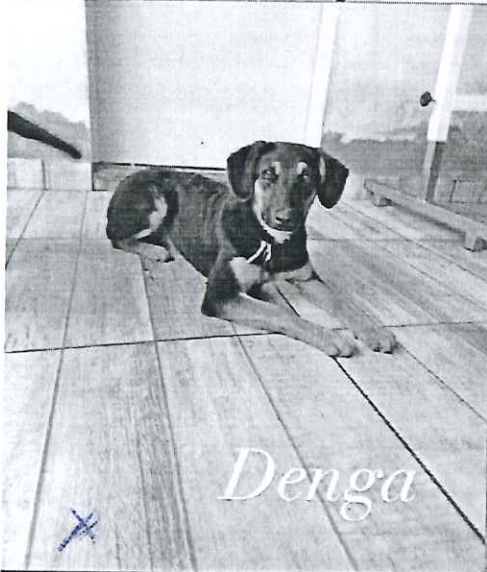




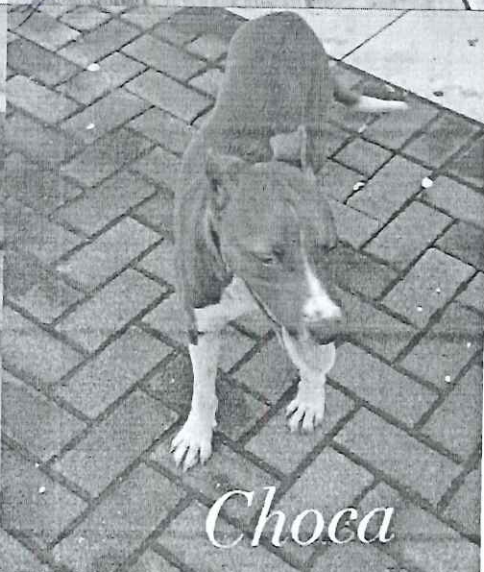
Zaza



Nega



Denga



Choea



Pinea



Zulu



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: ZAZA

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)

castrado porte pequeno

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.082.480/0001.42

Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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

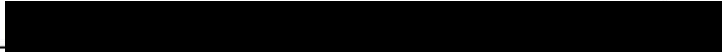
Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

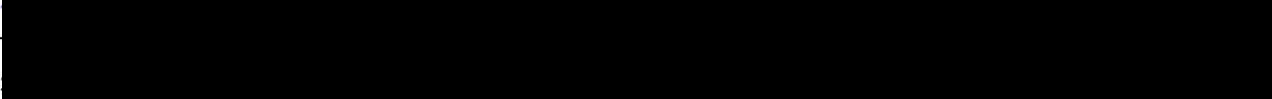
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

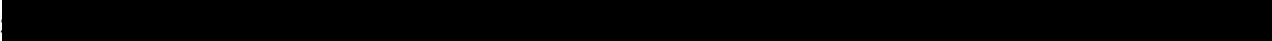
São João Batista, 19.12.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Laica Choca

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)

Porte G, marrom e branco

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário São Amador CNPJ: 18.092.480/0001-42

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 11.

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 16/10/22



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Pinguim

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)

PINSCHER Porte P Preto

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário Sos Amigos CNPJ: 18.082.480/0001-42

Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 21.12.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Dois gatos Monty
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)

marrom, porte P

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário dos Animais CNPJ: 18.082.480/0001-42
Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 11
Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 23.11.27

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: meggan (Kely)

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____ E-mail _____

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)

porte P, branca

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.092.480/0001-42

Endereço: Av. Galileu Vargas nº11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza

CRMV: SC 8054
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, 23.12.22



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Cusquinha (Zoe)
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]
Endereço: [Redacted]
Telefone: [Redacted]

Informações do Animal

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

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

marrom, porte P

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário São Amémio CNPJ: 18.082.480/0001-42

Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº 11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 22.11.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

parte M, pintada

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.082.480/0001-42
Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº 11
Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC8054


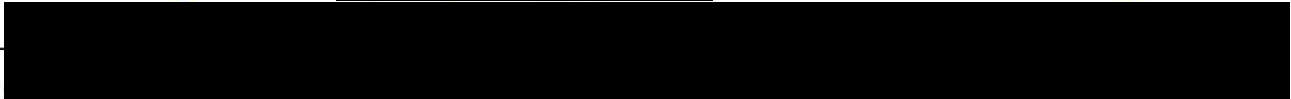

Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 20.12.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Maga Zulu
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)

gata preta

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.082.480/0001-42
Endereço: Cheminho Getúlio Vargas nº11
Médico Veterinário: Dr. Lucas Felipe de Souza CRMV: 519054

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, 19.12.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Donja

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)

gate M, pinta com manchas

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.082.480/0001-42

Endereço: Crechido Getúlio Vargas nº 11

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

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, 20.11.27



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Zena

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]

Endereço: [Redacted]

Telefone 1: [Redacted]

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)

porte p, branca

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário dos Animais CNPJ: 17.072.480/0001-42

Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº 11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 22.12.22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Xuxi

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)

P.P. marrom

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário SOS Animais CNPJ: 18.082.480/0001-42

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 21.12.2017

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Nega

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 porte médio

Observações do Procedimento

Clínica: Hospital Veterinário São Amaro CNPJ: 18.082.480/0001-42

Endereço: Crendice Getúlio Vargas nº11

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza CRMV: SC 8054

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, 16.12.22