

Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA
CNPJ - 23.746.525/0001-76
São João Batista - Santa Catarina



Ofício 10/2023

São João Batista, 28 de Março 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 06/03/2023, 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 esterilização em anexo indicando realização do procedimento e animal beneficiado.

Em anexo, a documentação que comprova as despesas e pagamentos.

Atenciosamente,

Kamilla Trainotti
Presidente da ABPA

Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA
Rua: João Vicente da Silva, Número 433, Lote 3 Quadra C, Tajuba 2, São João Batista
E-mail: sjbabpa@gmail.com

Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA
CNPJ - 23.746.525/0001-76
São João Batista - Santa Catarina



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 06/03/2023, 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, 28 de Março de 2023

Jhenys l. Siqueira da Rosa

JHENYS CAROLINE SIQUEIRA DA ROSA
Conselho Fiscal

Rita de Cássia Kreusch

RITA DE CÁSSIA KREUSCH
Conselho Fiscal

Associação Batistense Protetora dos Animais - ABPA
Rua: João Vicente da Silva, Número 433, Lote 3 Quadra C, Tajuba 2, São João Batista
E-mail: sjbabpa@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota
	111
Data da emissão da nota	
13/02/2023 16:09:27	
Data do fato gerador	
13/02/2023 16:09:27	
Código de verificação	
MSXWGMGLF	

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 AMORIM - PRAÇA Número: 34 Bairro: CENTRO CEP: 88240-000
 Complemento: AP/E: SALA 01
 Município: São João Batista
 E-mail:

Inscrição estadual: 254632645
 Telefone:
 UF: SC Site:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: Associação Batistense Protetora Dos Animais
 CPF/CNPJ:
 CEP: 88240-000
 Complemento:
 Município: São João Batista
 E-mail:

Inscrição municipal:
 Inscrição estadual:
 UF: SC
 Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Catracções	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	3.000,0000	1,0000	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



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

Exercício de 2023

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
Ordenador da Despesa: KARIN CRISTINE GELLER
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: 116 Data: 25/01/23 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: 1.500.1002.000 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 ATRAVÉS DO TERMO DE FOMENTO Nº 002/2022 DE 27/12/2022 REF. MÊS 01/2023.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 116	25/01/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
111		Dos Sinau Bt Shop LTOA		3.000
Totais			0,00	3.000

Comprovante DOC E

CAIXA

Valor
R\$ 3.000,00

Data
21/03/23
17:58

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta origem:
3533 | 1388 | 000739157484-9

Dados do Recebedor

Conta destino:
101-5 | 1193914-1

Tipo:
E

Banco:
085-COOP CENTRAL DE CREDITO - AILOS

Finalidade:
01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário:
DOG SHOW PET SHOP LTDA

CPF/CNPJ destinatário:
05.818.321/0001-11

Dados da Transação

Valor a ser transferido:
3.000,00

Tarifa de emissão de DOC:
0,00

Valor total a ser debitado:
3.000,00

Identificação da operação:
JAN

Data de débito:
21/03/2023

Código da operação:
67045282

Chave de segurança:
1YT13ZE612CY1RP

20LX - O VALOR TRANSFERIDO ESTARÁ DISPONÍVEL NA CONTA DESTINO NA MANHÃ DO DIA ÚTIL SEGUINTE A DATA DO DÉBITO NA CONTA DE ORIGEM

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Extrato

Saldo	207,43 C
Saldo bloqueado	0,00 C

* 650 - Sujeito a alteração até o final do expediente bancário.

Extrato

DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00
		Saldo	7,38 C
06/03/2023	<u>061425</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	3.007,38 C
06/03/2023	<u>000001</u>	<u>CRED TED</u>	200,00 C
		Saldo	3.207,38 C
14/03/2023	000000	REM BASICA	0,01 C
		Saldo	3.207,39 C
14/03/2023	000000	CRED JUROS	0,04 C
		Saldo	3.207,43 C
21/03/2023	045282	DOC EMTDO	3.000,00 D
		Saldo	207,43 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

* 670 - Não há lançamentos do dia.



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

Exercício de 2023

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
 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: 116 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: 1.500.1002.000 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 "

..... de

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
Marcela Skuski	Tzpreia		
Jhenyfl Siqueira	conselho fiscal		
Rita de Cassia Kuron	conselho fiscal		
Konito Trainob	president		



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Negão

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

23.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Pouta

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

23.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Clinica Veterinária Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capitão Amador, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelberstein CRMV: 3085


Glauber Gelberstein
Médico Veterinário
CRMV-SC 3085 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Marcho

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"/> _____ |

20.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Bita

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"/> _____ |

20.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

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

Endereço: Rua Capitão Américo, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3085

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3085 / CDE 003 847 290-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Dona

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]

Endereço: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Informações do Animal

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

26.01.23
Data

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

Nome do Animal: Fica

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]

Endereço: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Informações do Animal

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


26.01.23
Data

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

Clínica: Clinica Veterinária Jay Shaw CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capoteo Amém, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3085


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3085 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Bimba

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

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"/> _____ |

24.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Fau

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

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"/> _____ |

24.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Clínica Veterinária Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capitão Amém, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3085

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3085 / CBE 003.847.268-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Branco

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1 _____

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"/> _____ |

16.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Zulu

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1 _____

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"/> _____ |

16.01.23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Clínica Veterinária Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capitão Amador, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3085

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3085 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário