



Ofício 03/2023

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

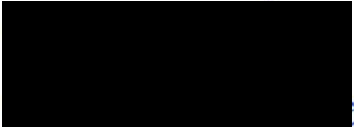
Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de

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: 2081 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 JANEIRO DE 2023

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
<u>Karin Geller</u>	<u>Presidente</u>	<u>Karin Geller</u>	
<u>Marcia S. Kashi</u>	<u>Tesoureira</u>	<u>Marcia</u>	



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: 2081 Data: 23/09/22 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 AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.774/2017 DE 12/12/2017 REF. MÊS 09/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 2081	23/09/2022	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
104	26/10/2022	Dos Show Pet Shop LTA		3.000
Totais			0,00	3.000

Karin T. (4)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 104
Data da emissão da nota 26/10/2022 09:41:33	
Data do fato gerador 26/10/2022 09:41:33	
Código de verificação ZXOKIFAXP	

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 Número: 34 Bairro: CENTRO CEP: 88240-000
 Complemento: AP/E: SALA 01
 Município: São João Batista UF: SC
 E-mail: 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 UF: SC
 E-mail: nicecont@terra.com.br 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

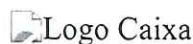
Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: São João Batista

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.



Verificar autenticidade

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível
Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros
Conta origem: 3533 / 013 / 00010210-3
Tipo de conta: 02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: ASSOCIACAO BATISTENSE PROTETORA
CPF/CNPJ: 23.746.525/0001-76

Banco: 001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Conta destino: 2629 / 00000019697-5
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: DOG SHOW PET SHOP LTDA
CPF/CNPJ: 05.818.321/0001-11
Valor: R\$ 3.000,00
Valor da tarifa: R\$ 11,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: DOG 1
Histórico:

Data de débito: 04/01/2023
Data / Hora da operação: 04/01/2023 - 09:43:31

Código da operação:00111964
Chave de segurança:0VLAXZJS531Q41WG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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.



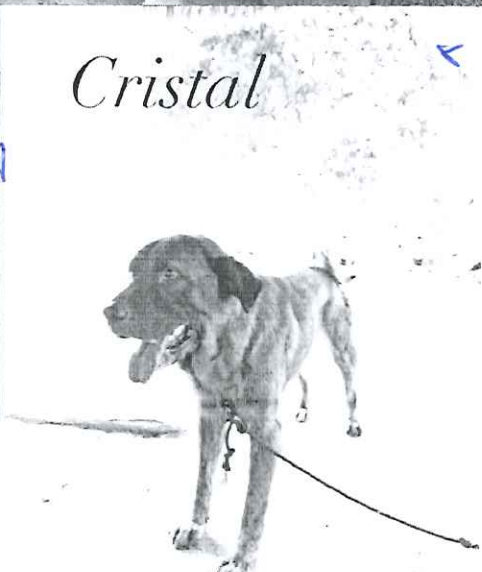
Pimentã



BRANCA



PRETIANA



Cristal

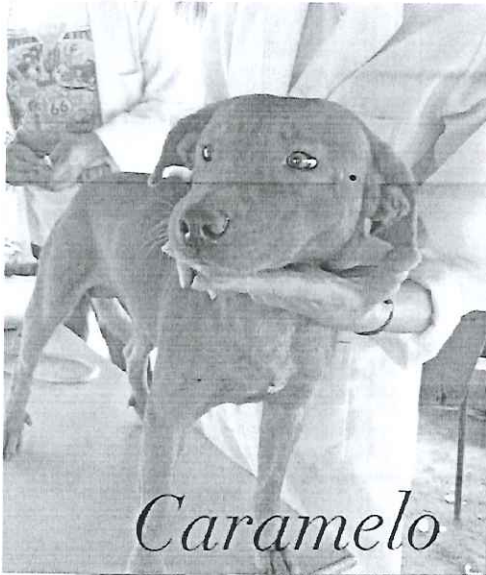


Estrela

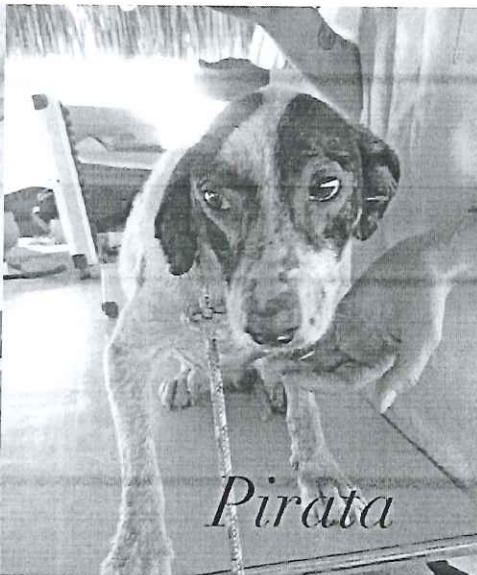


Nutela

10



Caramelo



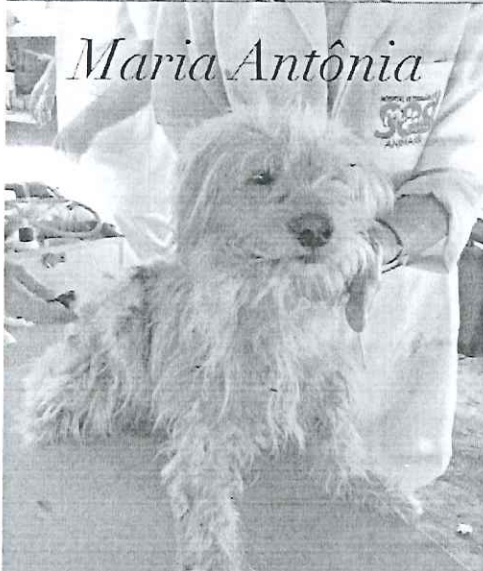
Pirata



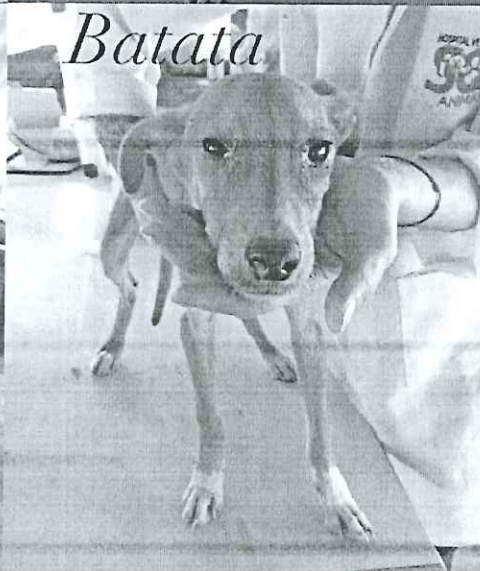
Maila



Mia



Maria Antônia



Batata





REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Puti nha.

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)

porte pequeno - sem raça definida - pelagem lisa preta.

Observações do Procedimento

Realizamos a castração

Clínica: Dog Show CNPJ: _____

Endereço: Praça Capitão Américo nº 34 - Centro

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV/SC 3086 (2017/00047205-4)


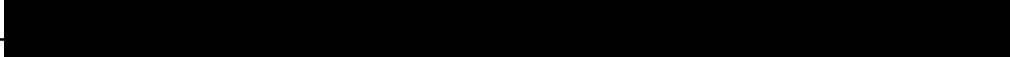

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 03 - Outubro 2022.

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Branca
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)

larva, porte M

Observações do Procedimento

Clínica: Vog Show CNPJ: 09.818.321/0001-11
Endereço: Brasa Capitão Amador, 34
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 03086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.203-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

* 
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 01 de outubro de 2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Tigresa (cris. 2016)
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)

Observações do Procedimento

Clínica: 1009 Shraw CNPJ: 05.818.331-0001-11
Endereço: Rua Capitão Amarin
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, 01 de outubro de 2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Laica (Pimenta)
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)

Observações do Procedimento

Clínica: Bag Shaw CNPJ: 09.818.321/0001-11

Endereço: Praça Capibato Amarelo, 04

Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / C.R.F. 003.847.200-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 04 de setembro de 2022



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

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

Informações do Animal

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

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

Porte grande.
Pelagem Preta.
Sem Roca definida.

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: 03.918.321/0001-11
Endereço: Placa Capitão Amador, 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, 31 - Agosto - 2022.



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Preta (cruzeira)
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED]
Telefone 1: [REDACTED]

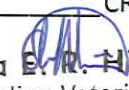
Informações do Animal

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

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

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: _____
Endereço: Rua Capitão Américo nº 39 Sabal
Médico Veterinário: Ana Elisa Roeder Hilário CRMV: 10813


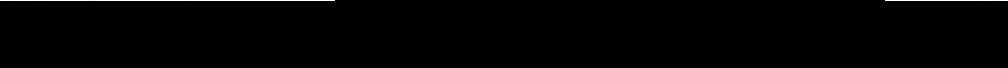


Ana E. R. Hilário
Médica Veterinária
CRMV/SC - 10813

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 16 - Agosto - 2022

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Bontex
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 pequeno preto

Observações do Procedimento

Castração

Clínica: Dog Show clínica veterinária CNPJ: 05.818.321/0001-10
Endereço: Rua Capoteo Amorim 34
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3085


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

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 19/10/12



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Elsa (mia)

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 pequeno
Cor Bicolor
SRD

Observações do Procedimento

Castração Fêmea

Clínica: Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Praca 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

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 23/10/2022

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Routa.
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)

porte pequeno - pelagem lisa preta - sem raça definida -

Observações do Procedimento

Realizamos a castração

Clínica: Dog Show CNPJ: _____
Endereço: Praça Capitão Américo nº 39 Cent. 10
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-44

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[REDACTED]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 03 - Novembro - 2022

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: M = Antonia
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)

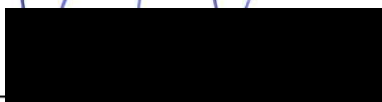
lanca, peluda

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: 05818321/0001-11
Endereço: Pça Capta Amém, 34 - São João Batista, SC
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.250-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário


Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 18/10/22

REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Camile Dias (Macho)
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)

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: 05.818.321/10001-11
Endereço: Prça Capibé Amorim, 34 - São João Batista, SC
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, 24/10/22



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 04/2017

Nome do Animal: Baltato
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)

maquon

Observações do Procedimento

Clínica: Dog Show CNPJ: 05828321/0001-11
Endereço: Pça Capitão Amerino, 34 - São João Batista, SC
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV SC 3086 (CPF 700.047.200-41)

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

[Redacted]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

São João Batista, 29/10/22