

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



Ofício 15/2023
de Junho de 2023

São João Batista, 29

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 27/06/2023, 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

12:51



CAIXA



SAIR

Extrato

Lançamentos do Dia

CRED TEV	27/06/2023
<u>271031</u>	3.000,00 C
Saldo	3.189,45 C

CRED TEV	27/06/2023
<u>271032</u>	3.000,00 C
Saldo	6.189,45 C

DOC EMTDO	27/06/2023
191088	3.000,00 D
Saldo	3.189,45 C

TAR DOC IN	27/06/2023
191088	11,00 D
Saldo	3.178,45 C



Extrato por
Período



Consulta
Agendamentos

Voltar

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Serviços CAIXA

Emissor: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PROTECTORA
Código origem: 2033 (L328) | BOSTURSP04-9
Conta destino: 3069 | L30644-0
Tipo: DOC E

Banco: 786-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade: 01-Credito em Conta Corrente
Razão destinatário: ZOOVET SERVIÇOS VETERINÁRIOS
CNPJ /CPF destinatário: 18.082.480/0001-42
Valor a ser transferido: R\$ 3.000,00
Taxa de emissão de DOC: R\$ 11,00
Valor total a ser debitado: R\$ 3.011,00
Identificação da operação: 505

Data de débito: 27/06/2023
Data/hora da emissão: 20/06/2023 12:45:33

Código da operação: 95197000
Chave de segurança: 144017...851942

O VALOR TRANSFERIDO ESTARÁ DISPONÍVEL NA CONTA DESTINO NA MANHÃ DO DIA ÚTIL SEQUINTE A DATA DO DÉBITO NA C/D

Kran7

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 6481	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única



Estado de Santa Catarina
 Prefeitura Municipal de Brusque
 Secretaria da Fazenda

Autenticidade

0180550094832594

Data Emissão
24/05/2023Hora Emissão
09:05:30

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
509	8055	3.0000 %	TI	3.000,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: PROCEDIMENTO CIRURGICO (CASTRACOES) DEPOSITO						

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: 12/06/2023.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
 Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de

Exercício de 2023

ANEXO TC - 29

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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:	843	Data:	Valor: 3.000,00
Projeto/Atividade:	2.040	Funcionamento e Manutenção Centro Zoonose	
Item:	3.3.50.00.00.00.00.00	Transferências a Instituições 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	

Historico 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
<u>Karin Cristine Geller</u>	<u>gerente</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>[Redacted]</u>
<u>Marcia Skunk</u>	<u>tesoureira</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>[Redacted]</u>
_____	_____	_____	_____



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: 843 Data: 28/04/23 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: 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 04/2023

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 843	28/04/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
6481		Zoonet services veterinarias LTDA		3.000
Totais			0,00	3.000

Karin

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 27/06/2023, 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, 27 de Junho de 2023

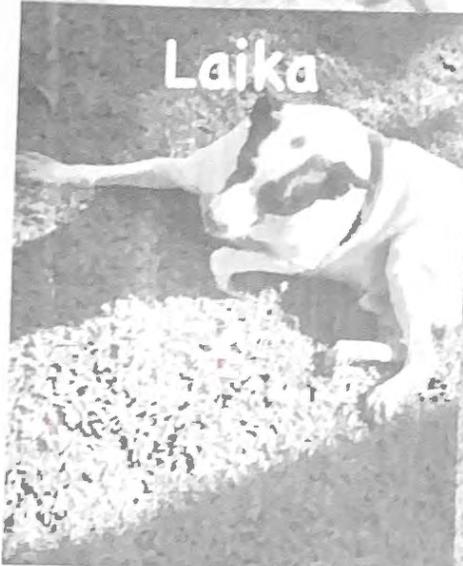
JHENYS CAROLINE SIQUEIRA DA ROSA

Conselho Fiscal

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





Zoe



Preta



Dunga



BOB



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Liana

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]

Endereço: [Redacted] Bairro: _____

Telefone: [Redacted] E-mail: _____

Informações do Animal

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

17.04.23
Data

[Redacted]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Pepito

Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]

Endereço: [Redacted]

Telefone: [Redacted] E-mail: _____

Informações do Animal

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

17.04.23
Data

[Redacted]
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Forest Services Veterinária Ecológica CNPJ: 18.082.480/0001-76

Endereço: Cremada Getulio Vargas nº11 Centro Banguê

Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza

CRMV: 508054
Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 20154

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Coral
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Informações do Animal

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

19 04 23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: M-M
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Telefone 2: _____ E-mail: _____

Informações do Animal

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

19 04 23
Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: ZooPet Serviços Veterinários Exodi CNPJ: 19.092.480/0001-42
Endereço: Quilomêtra Getúlio Vargas nº11 Centro Brusque
Médico Veterinário: Lucas Felipe de Souza

CRMV: SC8054
Dr. Lucas Felipe de Souza
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: haika
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]
Endereço: [Redacted]
Telefone: [Redacted] Telefone 2: _____ E-mail: _____

Informações do Animal

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

21.04.23
Data

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

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

Informações do Animal

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

21.04.23
Data

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

Clínica: Cooperativa Veterinária Evidi CNPJ: 18.082.480/0001-42
Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 111 Centro Brusque
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

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



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

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

Informações do Animal

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

24.04.23
Data

[Redacted]
Assinatura do responsável/tutor/lar temporário

Nome do Animal: Prata
Responsável/Tutor/Lar Temporário: [Redacted]
Endereço: [Redacted]
Telefone 1: [Redacted] E-mail: [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 | |

24.04.23
Data

[Redacted]
Assinatura do responsável/tutor/lar temporário

Clínica: Consultório Veterinário Evol CNPJ: 18.082.480/0001-50
Endereço: Avenida Getúlio Vargas nº 11 Centro Blumenau
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



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Dunga _____
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____ Telefone 2: _____ E-mail _____

Informações do Animal

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

08.04.23

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Foco _____
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____ Telefone 2: _____ E-mail _____

Informações do Animal

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

08.04.23

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Expet. Soraya Veterinária Ltda CNPJ: 18.092.480/0001-42
Endereço: Rua Manoel Antônio Vargas nº 11 Centro - Brusque.
Médico Veterinário: Dr. Lucas Felipe de Souza Dr. Lucas Felipe de Souza SC 8054
Médico Veterinário
CRMV/SC 8054

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário