

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 27/07/2023, 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, 31 de Julho 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



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: 1369 Data: 28/06/23 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 06/2023.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 1369	28/06/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	3.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		
125	31/07/23	Doz Show Pet Shop LTDA		
Totais			0,00	



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: 1369 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
<u>Ronaldo Trevisatto</u>	<u>presidente</u>	<u>[Assinatura]</u>	[REDACTED]
<u>marcela S Kuski</u>	<u>tesoureira</u>	<u>[Assinatura]</u>	[REDACTED]
_____	_____	_____	[REDACTED]

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



Ofício 17/2023
de Julho de 2023

São João Batista, 31

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 27/07/2023, 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



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

Número do RPS	Número da nota
	125
Data da emissão da nota	
31/07/2023 17:05:49	
Data do fato gerador	
31/07/2023 17:05:49	
Código de verificação	
ARCM08TVE	

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 Inscrição estadual: 254632645
 Endereço: PC CAPITAO AMORIM - PRAÇA Número: 34 Bairro: CENTRO CEP: 88240-000 Telefone:
 Complemento: AP/E: SALA 01
 Município: São João Batista UF: SC Celular:
 E-mail: Site:

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
Castrações	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



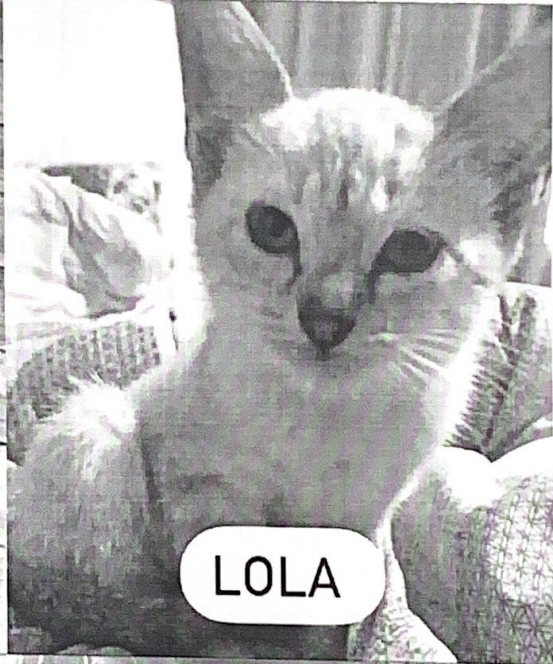
KAIO



CLÉO



DENGO



LOLA





Extrato

Saldo 3.168,59 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	167,45 C
06/07/2023	000000	REM BASICA	0,30 C
		Saldo	167,75 C
06/07/2023	000000	CRED JUROS	0,84 C
		Saldo	168,59 C
27/07/2023	<u>271140</u>	<u>CRED TEV</u>	3.000,00 C
		Saldo	3.168,59 C

- * 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.
- * 670 - Não há lançamentos do dia.



mporário

11

41

terinário

São João Batista

Comprovante TED

CAIXA

Valor	Data
R\$ 3.000,00	01/08/23

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta origem:
3533 / 1388 . 000739157484-9

Dados do Recebedor

Banco:
085 - COOP CENTRAL AILOS 0000000 -
05463212

Tipo de Conta:
01 - Conta Corrente

Conta destino:
0101 | 00001193914-1

Tipo de pessoa:
JURIDICA;

Nome:
DOG SHOW PET SHOP LTDA

CPF/CNPJ:
05.818.321/0001-11

Dados da Transação

Tipo de TED:
TED para terceiros

Valor:
3.000,00

Valor da tarifa:
11,00

Finalidade:
10 - Crédito em Conta

Data de débito:
01/08/2023

Identificação da transferência:
DOG 06

Historico

Código da operação:
00677124

Chave de segurança:
QRNLY91TG8ZM12R8

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

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

Até CAIXA: 4004 01041 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Luly

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Luly

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Informações do Animal

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

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Doc Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Copelao Jonaim 34

Médico Veterinário: Glauber Gelsleir Rter CRMV: 3086

Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Pintada

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Pintada

Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Endereço: _____

Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capitão Amador, 34

Médico Veterinário: Glauber Gelstichter

CRMV: 2086
Glauber Gelstichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.269-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Pit

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 checked="" type="checkbox"/> adotado |
| <input type="checkbox"/> filhote | <input type="checkbox"/> adulto | <input type="checkbox"/> vacinado | <input type="checkbox"/> _____ |

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Luna

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"/> _____ |

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Doc's Show CNPJ: 05.818.321/0001-11

Endereço: Rua Capelas Amém, 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



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Bebel Bebe Loirinha
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Data: _____
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

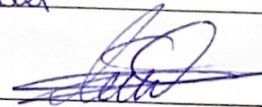
Nome do Animal: Bebel
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Data: _____
Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____

Clínica: Doc Show CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: Rua Capota Amour 34
Médico Veterinário: Glauber Gelsleichter CRMV: 3086


Glauber Gelsleichter
Médico Veterinário
CRMV-SC 3086 / CPF 003.847.280-41

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário



REGISTRO DE PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO - TF 02/2022

Nome do Animal: Robbi gato Purinho
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: 4 _____

Informações do Animal

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

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Nome do Animal: Purinho
Responsável/Tutor/Lar Temporário: _____
Endereço: _____
Telefone 1: _____

Informações do Animal

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

Data

Assinatura do Responsável/Tutor/Lar Temporário

Clínica: Dog Show CNPJ: 05.818.321/0001-11
Endereço: Rua 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