

Mês do depósito: MARÇO

Unidade Concedente: Prefeitura Municipal de Maravilha

Ordenador de Despesa: Sandro Donati

Entidade Beneficiada: ONG AME BICHO

Endereço: Rua São José, 58

CEP: 89874-000

Responsável: FLÁVIA BARCELOS MARTINS

CPF: [REDACTED]

Nota de empenho nº:

Data:

Valor: R\$ 12.000,00

Projeto/Atividade:

Item/Fonte:

Nota de Sub-Empenho nº:

Data:

Valor R\$: 12.000,00

Histórico fiel da finalidade: Termo de fomento para atendimento de animais que encontram-se acolhidos em lares temporários em situação de abandono, maus-tratos e socorro em caso de urgência e emergência.

Documento		Histórico/Credor	Receb.	Pagto
Número	Data			
	15/03/24	Repassse		
	15/03/24	MBA Comércio e Representações LTDA ✓	12.000,00	5.468,90
	15/03/24	MBA Comércio e Representações LTDA ✓		1.778,00
	15/03/24	Marina Moneta Dante-ME ✓		3.000,00
	15/03/24	Clínica Veterinária Giacomini LTDA ✓		1.753,10
<b>TOTAIS:</b>			<b>12.000,00</b>	<b>12.000,00</b>

Maravilha/SC, 06 de Maio de 2024

  
FLÁVIA BARCELOS MARTINS  
PRESIDENTE

  
KELI REGINA DE LIMA  
TESOUREIRA



Associado: ONG AME BICHO

Cooperativa: 0230

Conta: 52860-6

## Extrato (Período de 01/03/2024 a 31/03/2024)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			103.623,77
14/03/2024	Pagamento pix 08242570906 FERNANDA ZATT	PIX_DEB	-550,00	103.073,77
15/03/2024	Ted 82821190000172 MUNICIPIO DE MARAVILHA	691484	12.000,00	115.073,77
15/03/2024	Liquidacao boleto 18154461000184 MBA COMERCIO E		-1.778,00	113.295,77
15/03/2024	Liquidacao boleto 18154461000184 MBA COMERCIO E		-5.468,90	107.826,87
15/03/2024	Pagamento pix 06972402000134 MARINA MONETA DANTE	PIX_DEB	-3.000,00	104.826,87
15/03/2024	Pagamento pix sicredi 46133299000153 CLINICA VET	CX608638	-1.753,10	103.073,77
18/03/2024	Pagamento pix 42503678000137 GILVANE ISAC KURTZ	PIX_DEB	-28.650,00	74.423,77
22/03/2024	Pagamento pix 93906528049 GEORGIA DE MELLO OTTAN	PIX_DEB	-1.832,13	72.591,64
26/03/2024	Debito ted/ib 77976754904 CLAUDIOMIR EVALDO BISC	100031	-65.000,00	7.591,64

## Saldo da conta

Saldo Atual	R\$ 242,54
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00%
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00%
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00%

Sicredi Fone 0800 724 4770  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito e a quem interessar possa, que o recurso recebido por esta entidade da Prefeitura Municipal de Maravilha, data de 15/03/2024 no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), foi aplicado aos fins que se destinam, ou seja, custeio parcial dos gastos com animais que foram abandonados ou recolhidos em situação de risco e que se encontram em lar temporário.

Por ser a expressão da verdade,

Maravilha/SC, 06 de Maio 2024



FLÁVIA BARCELOS MARTINS

Presidente



KELI REGINA DE LIMA

Tesoureiro

**OBJETO DO REPASSE E DE SUA ETAPA**  
(IN TC- 14/2012 – ART. 43(IN TC- 14/2012 – ART. 43 § 4º - ANEXO VII))

<b>Entidade</b>	<b>CNPJ</b>	
ONG AME BICHO	17.947.445/0001-86	
<b>Título do Projeto</b>	<b>Período de Execução</b>	
Setor do Bem Estar Animal	<b>Início</b>	<b>Término</b>
	01	30
<b>Data do Repasse</b>	<b>Valor do Repasse</b>	
15/03/2024	12.000,00	
<b>Objetivo do Projeto</b>		
Este projeto objetiva custear gastos com animais que foram abandonados ou recolhidos em situação de risco e que se encontram em lar temporário.		

<b>Metas Atingidas com descrição detalhada</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• MBA Comércio e Representações LTDA – Compra de ração para os animais em lar temporário.</li><li>• Clínica Veterinaria Giacomini LTDA – Consulta e compra de remédios para animais resgatados</li><li>Marina Moneto Dante – ME – Castração de animais resgatados, em lar temporário</li></ul>

**Anexos: contratos, folders, fotos, matérias jornalísticas e outros**

MARAVILHA-SC 06 De Maio de 2024

  
\_\_\_\_\_  
**FLÁVIA BARCELOS MARTINS**  
Presidente  
CPF: [REDACTED]



MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
RUA CLAUDINEI PEDRO ZANELLA, 315  
CENTRO - 89843-000  
AGUAS FRIAS - SC Fone/Fax: 49988166059

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ONG

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.290  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 0218 1544 6100 0184 5500 1000 0062 9018 4076 5979

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342240046053228 - 21/02/2024 09:56:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA ESTADUAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257039422

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

18.154.461/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ONG AME BICHO**

CNPJ / CPF

17.947.445/0001-86

DATA DA EMISSÃO

21/02/2024

ENDEREÇO

**RUA SAO JOSE, 58**

BAIRRO / DISTRITO

**UNIAO**

CEP

89874-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/02/2024

MUNICIPIO

**MARAVILHA**

UF

FONE / FAX

SC

49988034778

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:56:46

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 20/03/2024  
Valor R\$ 5.468,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.468,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.861,07	0,00	5.468,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
61	Especie	Marca	61.00	915,000	915,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
572	QUARTZ CAES ADULTOS PREMIUM ESPECIAL 15 KG	23091000	0102	5102	SC	30,0000	91,90	2.757,00	0,00	0,00	0,00
688	QUARTZ ESSENCIAL PREMIUM ESPECIAL ADULTOS TODAS AS RACAS 22% 15 KG	23091000	0102	5102	SC	30,0000	85,90	2.577,00	0,00	0,00	0,00
722	QUARTZ CAES SENIOR RACAS PEQUENAS PREMIUM SPECIAL 15 KG	23091000	0102	5102	UNID	1,0000	134,90	134,90	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.  
Trib aprox R\$: 931.35 Federal e 929.71 Estadual  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 24F470.

RESERVADO AO FISCO



Beneficiário <b>MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</b> <b>CLAUDINEI PEDRO ZANELLA 315</b> <b>CENTRO</b> <b>Águas Frias - SC</b>	<b>18.154.461/0001-84</b>  <b>89843-000</b>	Vencimento <b>20/03/2024</b>	Valor do Documento <b>5.468,90</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 21/03/2024 Juros 0,10%/dia</b> <b>A partir 21/03/2024 multa de 3,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>21/02/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3069/828262</b>	
		Nosso Número <b>8004-8</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ONG AME BICHO</b>	Número do Documento <b>6290</b>	
Endereço <b>RUA SAO JOSE, 58</b>		
Bairro / Distrito <b>UNIAO</b>		
Município <b>MARAVILHA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>89874-000</b>
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30698 01082.826205 00800.480014 6 96610000546890

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>20/03/2024</b>
Beneficiário <b>MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</b> <b>18.154.461/0001-84</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3069/828262</b>
Data do documento <b>21/02/2024</b>	N. documento <b>6290</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/02/2024</b>	Nosso número <b>8004-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>5.468,90</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 21/03/2024 Juros 0,10%/dia</b> <b>A partir 21/03/2024 multa de 3,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3069 SICOOB MAXICRÉDITO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>ONG AME BICHO</b> <b>RUA SAO JOSE, 58</b> <b>UNIAO</b> <b>MARAVILHA - SC</b> <b>Beneficiário Final</b>					(+) Outros acréscimos
<b>17.947.445/0001-86</b>  <b>89874-000</b>					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Associado: ONG AME BICHO

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 52860-6

## Boletos

Cooperativa Origem: 0230

Conta Origem: 52860-6

CPF/CNPJ Pagador Efetivo: 17.947.445/0001-86

Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A

Razão Social Beneficiário: MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Nome Fantasia Beneficiário: MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário: 18.154.461/0001-84

Nome Pagador: ONG AME BICHO

CPF/CNPJ Pagador: 17.947.445/0001-86

Número de Controle: 2210473931

Código de Barras: 75691306980108282620500800480014696610000546890

Data de Vencimento: 20/03/2024

Data da Transação: 15/03/2024

Hora da Transação: 13:25

Valor do Título (R\$): 5.468,90

Valor do Desconto (R\$): 0,00

Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00

Valor da Multa (R\$): 0,00

Valor do Abatimento (R\$): 0,00

Valor Pago (R\$): 5.468,90

Descrição do Pagamento: ração ONG

Autenticação Eletrônica: Transação pendente de autorização.

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
 RUA CLAUDINEI PEDRO ZANELLA, 315  
 CENTRO - 89843-000  
 AGUAS FRIAS - SC Fone/Fax: 49988166059

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

4224 0218 1544 6100 0184 5500 1000 0062 9318 4408 9392

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342240047100242 - 22/02/2024 07:57:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA ESTADUAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257039422

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

18.154.461/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ONG AME BICHO**

ENDEREÇO

**RUA SAO JOSE, 58**

MUNICÍPIO

**MARAVILHA**

CNPJ / CPF

17.947.445/0001-86

DATA DA EMISSÃO

22/02/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/02/2024

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:57:22

BAIRRO / DISTRITO

**UNIAO**

CEP

89874-000

UF

**SC**

FONE / FAX

49988034778

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 20/03/2024

Valor R\$ 1.778,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.778,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	605,06	0,00	1.778,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(0) Emitente</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	<b>Especie</b>	<b>Marca</b>	20.00	300,000	300,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
572	QUARTZ CAES ADULTOS PREMIUM ESPECIAL 15 KG	23091000	0102	5102	SC	10,0000	91,90	919,00	0,00	0,00	0,00
688	QUARTZ ESSENCIAL PREMIUM ESPECIAL ADULTOS TODAS AS RACAS 22% 15 KG	23091000	0102	5102	SC	10,0000	85,90	859,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.  
 Trib aprox R\$: 302.79 Federal e 302.26 Estadual  
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 24F470.

RESERVADO AO FISCO





Beneficiário <b>MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</b> <b>CLAUDINEI PEDRO ZANELLA 315</b> <b>CENTRO</b> <b>Águas Frias - SC</b>	<b>18.154.461/0001-84</b>  <b>89843-000</b>	Vencimento <b>20/03/2024</b>	Valor do Documento <b>1.778,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/03/2024 Juros 0,10%/dia A partir 21/03/2024 multa de 3,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão <b>22/02/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3069/828262</b>	
		Nosso Número <b>8006-2</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ONG AME BICHO</b>	Número do Documento <b>6293</b>	
Endereço <b>RUA SAO JOSE, 58</b>		
Bairro / Distrito <b>UNIAO</b>		
Município <b>MARAVILHA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>89874-000</b>
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30698 01082.826205 00800.620015 1 96610000177800

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>20/03/2024</b>
Beneficiário <b>MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</b> <b>18.154.461/0001-84</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3069/828262</b>
Data do documento <b>22/02/2024</b>	N. documento <b>6293</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>22/02/2024</b>	Nosso número <b>8006-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.778,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/03/2024 Juros 0,10%/dia A partir 21/03/2024 multa de 3,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3069 SICOOB MAXICRÉDITO					
Pagador <b>ONG AME BICHO</b> <b>RUA SAO JOSE, 58</b> <b>UNIAO</b> <b>MARAVILHA - SC</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Associado: ONG AME BICHO  
Cooperativa: 0230  
Conta Corrente: 52860-6

## Boletos

Cooperativa Origem: 0230

Conta Origem: 52860-6

CPF/CNPJ Pagador Efetivo: 17.947.445/0001-86

Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A

Razão Social Beneficiário: MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Nome Fantasia Beneficiário: MBA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário: 18.154.461/0001-84

Nome Pagador: ONG AME BICHO

CPF/CNPJ Pagador: 17.947.445/0001-86

Número de Controle: 2210472412

Código de Barras: 75691306980108282620500800620015196610000177800

Data de Vencimento: 20/03/2024

Data da Transação: 15/03/2024

Hora da Transação: 13:25

Valor do Título (R\$): 1.778,00

Valor do Desconto (R\$): 0,00

Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00

Valor da Multa (R\$): 0,00

Valor do Abatimento (R\$): 0,00

Valor Pago (R\$): 1.778,00

Descrição do Pagamento: ração ONG

Autenticação Eletrônica: Transação pendente de autorização.

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

RECEBEMOS DE MARINA MONETA DANTE ME, 06.972.402/0001-34 OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NFS-e INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.000,00 DESTINATÁRIO: ONG AME BICHO, 17.947.445/0001-86 - RUA SAO JOSE, UNIAO, 58, MARAVILHA - SC

NFS-e

Nº. 6624  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ - SC**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



106972402000134000013030001000012425

NÚMERO DA NOTA / CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

**6624 / 8327150324163010450069724022024037385116**

FOLHA	COMPETÊNCIA	NÚMERO DO RPS / SÉRIE	DATA E HORA DE EMISSÃO DO RPS	NÚMERO DA NFS-e SUBSTITUÍDA
1/1	03/2024	13030 / 1	15/03/2024 16:29:12	

**DADOS DO(S) SERVIÇO(S)**

Exigibilidade	MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA
<b>Exigível</b>	<b>SÃO JOSÉ - SC</b>	<b>SÃO JOSÉ - SC</b>

**PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)**

	NOME RAZÃO SOCIAL	<b>MARINA MONETA DANTE ME</b>		
	NOME FANTASIA	<b>PROJETO CASTRAÇÃO</b>		
	ENDEREÇO	<b>R DOM PEDRO II, CAMPINAS, 165</b>		
	MUNICÍPIO DO PRESTADOR	<b>SÃO JOSÉ - SC CEP: 88101-320</b>		
	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	<b>06.972.402/0001-34</b>	<b>9003358</b>	<b>ISENTO</b>	
	TELEFONE	E-MAIL		
	<b>(48) 3241-1567</b>	<b>projetcocastracao@gmail.com</b>		

**TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)**

NOME RAZÃO SOCIAL	<b>ONG AME BICHO</b>		
NOME FANTASIA	<b>ONG AME BICHO</b>		
ENDEREÇO	<b>RUA SAO JOSE, UNIAO, 58</b>		
MUNICÍPIO	<b>MARAVILHA - SC CEP: 89874-000</b>		
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>17.947.445/0001-86</b>		<b>ISENTO</b>	
TELEFONE	E-MAIL		
<b>(49) 98803-4778</b>	<b>kelireginadelima10@gmail.com</b>		

**FATURA / DUPLICATA**

**A VISTA**

**TOTAIS**

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)	VALOR DEDUÇÃO (R\$)	DESCONTOS INCONDICIONAIS (R\$)	DESCONTOS CONDICIONAIS (R\$)
<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO ISS RETIDO (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES (R\$)
<b>3,0000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)	IMPOSTO DE RENDA (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

05.01 Medicina veterinária e zootecnia.  
7500100

**DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)**

DISCRIMINAÇÃO	VALOR SERVIÇO (R\$)	DESC. (R\$)	ALIQ. (%)	VALOR ISS (R\$)
SERVICOS VETERINARIOS-CASTRACAO DE CAES E GATOS	3.000,00		3,0000	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Fixo  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: SÃO JOSÉ - SC

NFS-e emitida de acordo com a Lei 136/2011 de 13 de Outubro de 2011.

castração castramovel

Valor: R\$ 3.000,00

Realizado em: 15/03/2024 - 13:50:40

Solicitante: KELI REGINA DE LIMA

Cooperativa e conta origem: 0230/52860-6

Nome do destinatário: MARINA MONETA DANTE

CNPJ do destinatário: 06.972.402/0001-34

Instituição do destinatário: BCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 1563 / 00000000000013000747-3

Nome do pagador: Ong Ame Bicho

CNPJ do pagador: 17.947.445/0001-86

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E87733770202403151623443RZ6y229D

Autenticação Eletrônica: E877.3377.0202.4031.5162.3443.RZ6y.229D

Número de Controle: 10650659110

Emitido em: 15/03/2024 - 15:19:22

\* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



RECEBEMOS DE Clínica Veterinária Giacomini LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 15/03/2024		VALOR DA NOTA R\$ 1.753,10	<b>NF-e</b> Nº: 000.000.122 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ONG AME BICHO	

<b>Clinica Veterinaria Giacomini LTDA</b>   Rua Dr. Serafim Bertaso, 246 Madalozzo Maravilha SC CEP: 89874-000 TELEFONE: (49) 3663-0008 E-MAIL:	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> 1 <b>1 - Saída</b> <b>Nº 000.000.122</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4224 0346 1332 9900 0153 5500 1000 0001 2210 0012 4186</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342240069968835 - 15/03/2024 18:08:11</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261663240	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 46.133.299/0001-53	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ONG AME BICHO		CNPJ/CPF 17.947.445/0001-86	DATA DA EMISSÃO 15/03/2024
ENDEREÇO R SAO JOSE 58	BAIRRO/DISTRITO UNIAO	CEP 89874-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/03/2024
MUNICÍPIO Maravilha	FONE/FAX (49) 99920-5465	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 18:08:11

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.775,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 21,90	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.753,10

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
12496	Equipo Luer Slip C Filtro e Inj Macrogotas C 25u	90189010	0 102	5102	UN	5,0000	50,00000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12520	Metadona 10mg/ml C 25amp 1ml Mytedon Crista	30049039	0 102	5102	UN	4,0000	120,00000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12538	Solucao Fisiologica Inj 09 100ml Equiplex	30049099	0 102	5102	UN	5,0000	160,00000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12555	Tubo Extensor de Equipo N10 40cm Markmed	90183929	0 102	5102	UN	5,0000	25,00000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14461	Compressa de Gaze 09f C300 Nao Esteril 75 X 75 Ultracotton	30059090	0 102	5102	PCT	2,0000	60,00000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ/CONTABILIDADE : 46133299000153	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

atendimento veterinário

Valor: R\$ 1.753,10

Realizado em: 15/03/2024 - 16:47:17

Solicitante: KELI REGINA DE LIMA

Cooperativa e conta origem: 0230/52860-6

Nome do destinatário: AMIVET

CNPJ do destinatário: 46.133.299/0001-53

Instituição do destinatário: COOP. CRED. POUP. INVEST. CONEXÃO

Agência e conta do destinatário: 0230 / 45600-8

Nome do pagador: Ong Ame Bicho

CNPJ do pagador: 17.947.445/0001-86

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8773377020240315194449k03UC6KXB

Autenticação Eletrônica: E877.3377.0202.4031.5194.449k.03UC.6KXB

Número de Controle: 10651545239

Emitido em: 15/03/2024 - 16:50:43

\* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

O conselho fiscal da ONG AME BICHO, de acordo com os fins Estatutários e com a finalidade do cumprimento da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina No TC – 23/12/2013. Reuniu-se, no dia 30/04/2024, com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação dos repasses efetuados nas datas de 15/03/2024, no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

Tendo constatado a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, quanto a correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada, manifestamos o seguinte parecer:

- Favorável
- Favorável com restrições
- Desfavorável

Outras considerações:

---

---

---

Maravilha/SC, 06 de Maio 2024

Vanessa De Marco

Nome: VANESSA DE MARCO

Mabel Moser Montagna

Nome: MABEL MOSER MONTAGNA

VALDIRENE MACHADO

Nome: VALDIRENE MACHADO

Á  
Sandro Donatti  
Prefeito Municipal

**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**

**RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA  
PRESTAÇÃO DE CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES  
DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE, PARA O PERÍODO DE**

Marco DE 2024



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Teste e Retirada de Sangue Para Parvo

Data: 03/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

*Dra. Juliana Mara Kosvosti*



*Médica Veterinária*

*CRMV-SC 12869*



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Com Sinomose

Data: 04/03/24

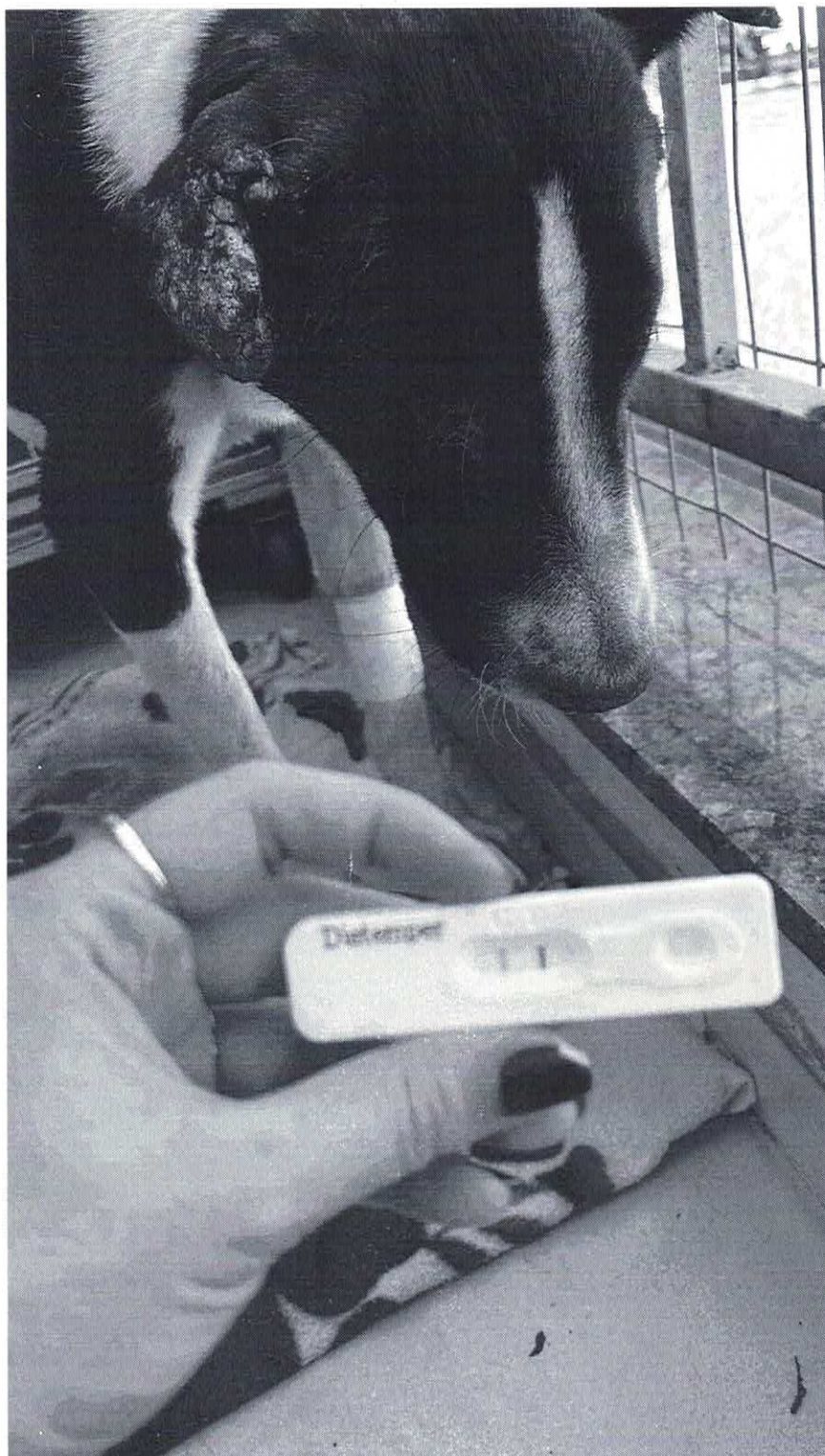
Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Com Bemmes e Bicheiras

Data: 07/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvosti



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Lão Esfaqueado

Data: 08/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
**RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE**  
**CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.**

Ação: cão envenenado

Data: 11/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski




Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Caquinho Abandonado  
Data: 13/03/24  
Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski  
 Médica Veterinária  
CRMV-SC 12869



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Com Simonozz

Data: 14/03/24

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_




ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Com Parvo

Data: 15/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski  
  
Médica Veterinária  
CRMV-SC 12869





**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão com Sinomoz

Data: 16/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação:   Cão com Corte e Bicheira  

Data:   19/03/24  

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Caozinho atropelado

Data: 20/03/24

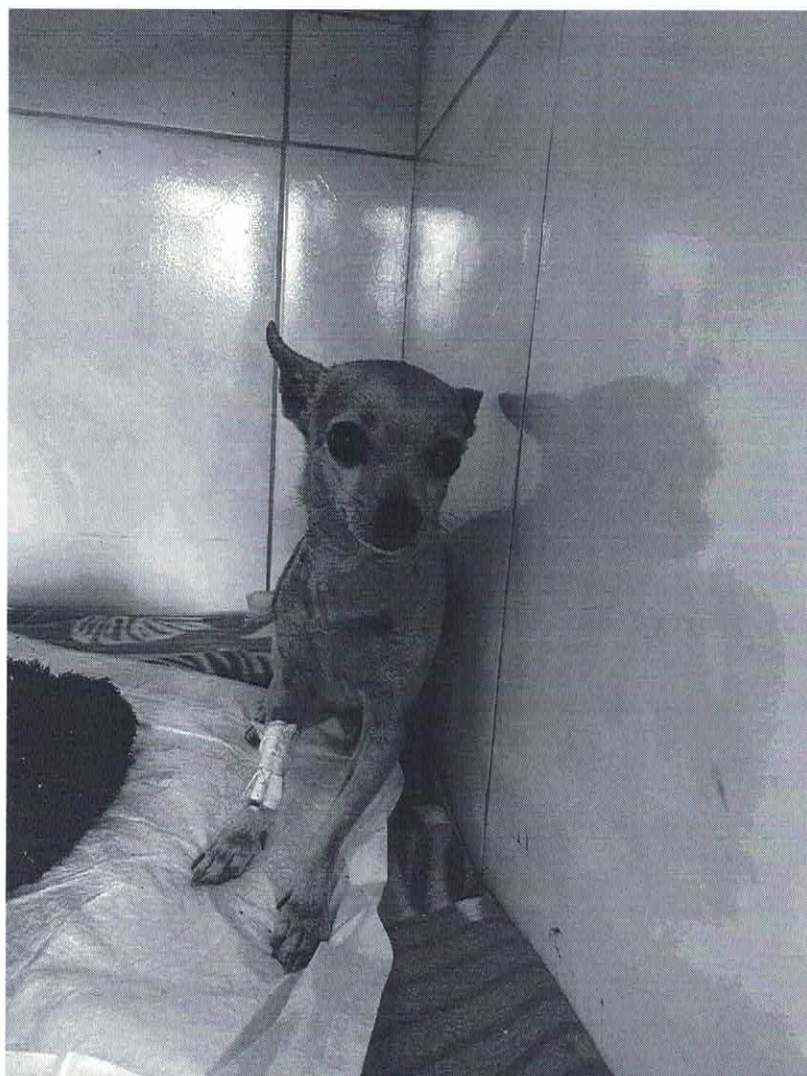
Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

*Dra. Juliana Mara Kosvoski*



*Médica Veterinária*

CRMV-SC 12869



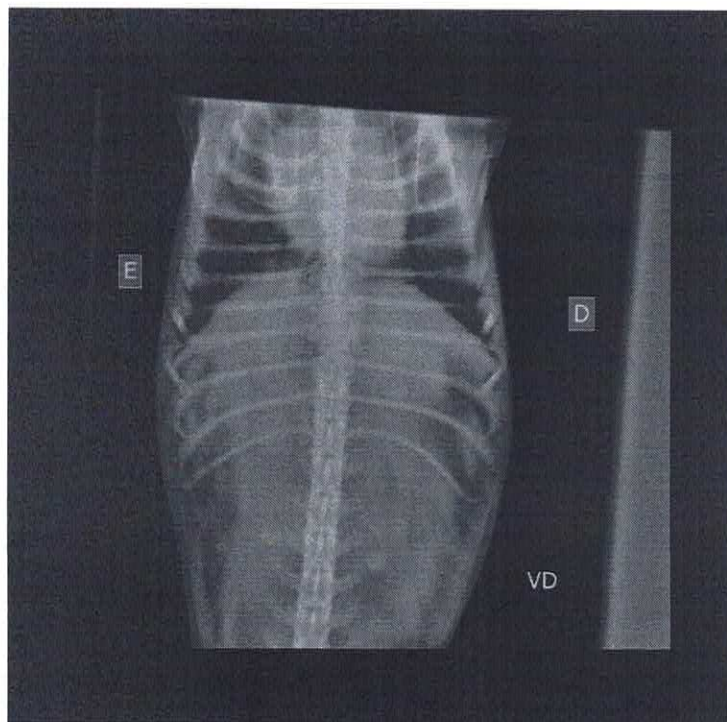
ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Atropelado com Fraturas

Data: 13/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana  
Dra. Juliana Mara Kosovski  
Médica Veterinária  
CRMV SC 12869



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Gato Atropelado

Data: 24/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvostki



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Caço Comunitário Com Espinhos

Data: 25/03/24

Dra. Juliana Mara Kosvoski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_



ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Cão Abandonado com Berrões

Data: 22/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosvosti

Médico Veterinária  
CRMV-SC 12869



**ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS ONG AME BICHO**  
RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DESENVOLVIDO COMO PARTE DA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS AO MUNICÍPIO DE MARAVILHA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.

Ação: Teste de Sarna

Data: 30/03/24

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Dra. Juliana Mara Kosovski



Médica Veterinária

CRMV-SC 12869

