

**Doações realizadas no mês de Abril/2020 e destinadas em Maio/2020.**

Arrecadado Abril	Desconto de Taxas	Meses Anteriores	Destinado Maio	Saldo do Mês	Saldo Acumulado
R\$ 1.524,75	R\$ 8,25	R\$ -65,00	<b>R\$ 1.459,75</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Ocorreu um erro no fechamento das contas do mês anterior, sendo computado R\$ 65,00 a mais do que havia em caixa. Este valor foi descontado neste mês, a fim de corrigir a discrepância.

R\$80,00 foram transferidos para o caso do Gavião, diretamente para a conta da Voluntários da Fauna.

Página 1 de 1

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24  
5434512428 CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Vacina-HARRY POTER	1	R\$120,00	R\$120,00

**Total: R\$120,00**

**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	120,00	Sim

**Total R\$:120,00**

**Descontos totais: R\$00,00**  
**Acréscimos totais: R\$00,00**  
**Total em aberto: R\$00,00**

**Os valores serão considerados pagos após sua compensação.**

**segunda-feira, 11 maio 2020**

 Janice Kadorff F. ...  
CRMV ...  
CPF ...

---

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Fone: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Vacina-GERALDINHO	1	R\$120,00	R\$120,00

**Total: R\$120,00****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	120,00	Sim

**Total R\$:120,00****Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****segunda-feira, 11 maio 2020**

Janice Kazzoff [REDACTED]

CRMV 62.123

CPF [REDACTED]

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24  
 5434512428 CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED]  
 Fone: [REDACTED] CPF: [REDACTED]

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Vacina-HANNA MONTANA	1	R\$120,00	R\$120,00

**Total: R\$120,00****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	120,00	Sim

**Total R\$:120,00**

**Descontos totais: R\$00,00**  
**Acréscimos totais: R\$00,00**  
**Total em aberto: R\$00,00**

**Os valores serão considerados pagos após sua compensação.**

**segunda-feira, 11 maio 2020**



Janice Kasdorf Filizzen  
 CRMV 62.78  
 CPF: 000.000.000-00

---

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

**Cliente:** [REDACTED]**Endereco:** [REDACTED]**Fone:** [REDACTED]**CPF:****Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Vacina-JUREMA	1	R\$120,00	R\$120,00
Procedimento-JUREMA	1	R\$25,00	R\$25,00

**Total: R\$145,00****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	145,00	Sim

**Total R\$:145,00****Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****segunda-feira, 11 maio 2020**

Janice Kaedorf Trindade  
 CRMV 60.76  
 CPT 00000000000000000000

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

**Cliente:** [REDACTED]**Endereço:** [REDACTED]**Fone:** [REDACTED]**CPF:** [REDACTED]**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Dívida fatura-ELSA	1	R\$04,75	R\$04,75
Vacina-ELSA	1	R\$120,00	R\$120,00

**Total: R\$124,75****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	124,75	Sim

**Total R\$:124,75****Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.**

segunda-feira, 11 maio 2020  
 Janice Kasdorf  
 CRMV 6276  
 CPF 000.000.000-00

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

**Cliente:** [REDACTED]**Endereço:** [REDACTED]**Fone:** [REDACTED]**CPF:** [REDACTED]**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Procedimento-HELENA	1	R\$36,50	R\$36,50
Vacina-HELENA	1	R\$120,00	R\$120,00

**Total: R\$156,50****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	156,50	Sim

**Total R\$:156,50****Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****segunda-feira, 11 maio 2020**

**Janice Kaedorf** *Proprietária*  
**CRMV 62.026**  
**CPF 00.000.000.000**

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Fone: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Exame-MULHER MARAVILHA	1	R\$100,00	R\$100,00
Vacina-MULHER MARAVILHA	1	R\$120,00	R\$120,00
Cirurgia-MULHER MARAVILHA	1	R\$250,00	R\$250,00

**Total: R\$470,00****Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	470,00	Sim

**Total R\$:470,00****Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****segunda-feira, 11 maio 2020**

Janice Kaedorf T. [REDACTED]

CRMV 62. [REDACTED]

CPF [REDACTED]

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

**Recibo de pagamento de fatura-11/05/2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA  
5434512428

TRV ARLINDO FARINA 24  
CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Dívida fatura-PATRICIA CÃES	1	R\$33,50	R\$33,50
Dívida fatura-MOLLI	1	R\$05,00	R\$05,00
Dívida fatura-ALCAPONI	1	R\$76,00	R\$76,00
Procedimento-ANTONIA	1	R\$09,00	R\$09,00

**Total: R\$123,50**

**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	123,50	Sim

**Total R\$:123,50**

**Descontos totais: R\$00,00**

**Acréscimos totais: R\$00,00**

**Total em aberto: R\$00,00**

**Os valores serão considerados pagos após sua compensação.**

**segunda-feira, 11 maio 2020**



Janice Kasdorf Thiessen  
CRMV 6036  
CPF 000.000.000-00

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**