



## Prefeitura Municipal de Itariri

Estado de São Paulo  
Rua Nossa Senhora do Monte Serrat, 133 – centro - Itariri /SP - CEP: 11.760-000  
Telefax: (13) 3418-7300  
Site: [www.itariri.sp.gov.br](http://www.itariri.sp.gov.br) E mail: [prefeitura@itariri.sp.gov.br](mailto:prefeitura@itariri.sp.gov.br)

Itariri, 22 de maio de 2025.

Ofício nº 214/2025

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 44/2025

Senhor Presidente,

Em resposta ao Requerimento de número 44 da Nobre Vereadora Milene Damasceno, encaminhamos as respostas do Departamento de Educação e Departamento de Saúde e Administrativo.

E em relação a pergunta de Número 03, gostaríamos de propor uma sugestão da Nobre Vereadora de um Município que aplique a desratização do sistema de esgoto e bueiros da cidade para aplicar com maior eficácia.

Considerando a alta complexidade do processo e por verificar que a desratização em esgotos geralmente envolve a utilização de produtos químicos e/ou barreiras físicas, faremos um estudo para avaliar o custo do serviço e sua eficácia. Estamos estudando uma possível pesquisa de impacto no município que pode ser levantada junto aos Agentes Comunitários de Saúde, para mapear os principais pontos críticos para avaliação.



CARLOS ROCHA RIBEIRO

Prefeito Municipal de Itariri



**Prefeitura Municipal de Itariri  
Departamento Municipal de Saúde**

Rua Benedito Calixto, 260 – Centro – Itariri/SP – 11760-000

Telefax: (13) 3418 8000 Email: dsi@itariri.sp.gov.br

**Itariri, 26 de maio de 2025**

**RESPOSTA AO REQUERIMENTO N° 044/2025**

**EMENTA: DEDETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO**

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos à presença de Vossa Excelência, em atenção ao Requerimento n° 044/2025, advindo da Câmara Municipal de Itariri, de autoria da Exma. Vereadora Milene Damasceno, apresentar as informações solicitadas relativamente aos serviços de dedetização e desratização nas Unidades de Saúde do município de Itariri, em conformidade com o exposto abaixo:

- 1. Quando foi efetuado a última dedetização e desratização nas escolas, unidades de saúde e demais Departamentos? Informar a data que foi feita de cada local.**

**Resposta:** As datas específicas das execuções dos serviços em cada local encontram-se descritas nos respectivos certificados de dedetização e desratização emitidos pela empresa responsável, os quais seguem anexos a este ofício, contemplando todas as unidades de saúde deste Município;

- 2. Informar quando será realizada a próxima dedetização e desratização das escolas, Unidades de Saúde e demais Departamentos, informando a data e local;**

**Resposta:** Informamos que segue em anexo o cronograma contendo a data de validade dos serviços de dedetização e desratização realizados nas unidades de saúde do Município. Ressaltamos que, antes mesmo do vencimento dos prazos de eficácia dos serviços prestados, já serão adotadas as medidas técnicas e administrativas necessárias para a renovação e continuidade do controle de pragas.

- 3. Apresentar cópia das notas fiscais das 03 últimas dedetizações e desratização;**

**Resposta:** Seguem em anexo as notas fiscais correspondentes aos serviços de dedetização e desratização realizados no ano de 2025, referentes a cada respectiva



**Prefeitura Municipal de Itariri**  
**Departamento Municipal de Saúde**

Rua Benedito Calixto, 260 – Centro – Itariri/SP – 11760-000

Telefax: (13) 3418 8000 Email: dsi@itariri.sp.gov.br

unidade de saúde do Município. Informamos, ainda, que as notas fiscais anteriores ao ano de 2025 serão em breve providenciadas, tendo em vista a mudança de gestão ocorrida no início do corrente exercício, algo que consequentemente demanda uma análise documental detalhada. Diante disso, solicitamos prazo adicional para apresentação das demais notas solicitadas.

**4. Apresentar o certificado de dedetização e desratização de todas as Unidades Escolares, Unidades de Saúde e demais Departamentos;**

**Resposta:** Informamos que os certificados de dedetização e desratização das Unidades de Saúde encontram-se devidamente especificados em anexo, contendo as datas de execução e identificação de cada localidade atendida.

**5. Apresentar cópia do cronograma de dedetização e desratização em todos os Departamentos da Prefeitura, informando a data prevista de cada localidade.**

**Resposta:** O cronograma de dedetização e desratização referente ao exercício de 2025 encontra-se anexo ao presente, contendo a data de validade de cada serviço executado, conforme registrado nos certificados emitidos pela empresa contratada. Informa-se, ainda, que a renovação dos serviços será providenciada previamente ao vencimento de cada aplicação, de forma a garantir a manutenção da eficácia do controle sanitário.

Sendo o que nos cabia informar, reiteramos o compromisso deste Departamento de Saúde com a transparência, permanecendo à disposição para eventuais esclarecimentos complementares.

**RAFAEL DE JESUS OLIVEIRA**

**Diretor do Departamento de Saúde**

# Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 ( America/Sao\_Paulo)

Última atualização em 26 Maio 2025, 15:43:21



Status: Assinado

Documento: RESPOSTA AO REQUERIMENTO N° 044\_2025.Pdf

Número: 7881355f-b30a-4e03-855c-764f7df38524

Data da criação: 26 Maio 2025, 15:39:36

Hash do documento original (SHA256): 5908311832c856daa303d43d8ac7ea7ac46fedc21d65b4b839c176bcd9bdd558



## Assinaturas

1 de 1 Assinaturas

Assinado via ZapSign by Truora

Assinatura

**RAFAEL DE JESUS OLIVEIRA**

Data e hora da assinatura: 26/05/2025 15:43:20

Token: a168ac9c-7d79-46e7-8d9f-ebcbb54330dd

RAFAEL DE JESUS OLIVEIRA

### Pontos de autenticação:

Telefone: + 5513981964640

E-mail: rafaelfuka84@gmail.com

Localização aproximada: -24.287603, -47.174450

IP: 189.44.102.82

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/136.0.0.0 Mobile Safari/537.36

## INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 7881355f-b30a-4e03-855c-764f7df38524, segundo os Termos de Uso da ZapSign, disponíveis em [zapsign.com.br](https://zapsign.com.br)

ZapSign 7881355f-b30a-4e03-855c-764f7df38524. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF Nova Itariri Nome Fantasia: UBS ESF Nova Itariri CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Rua 09, S/N - Nova Itariri Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 14/05/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico: PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO: ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO: VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

C E DE CARVALHO CONTRA PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO

RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086

BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIBE/SP - CEP 11770-650

RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF Nova Itariri Nome Fantasia: UBS ESF Nova Itariri CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Rua 09, S/N - Nova Itariri Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 25/11/2024  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 25/11/2024  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 25/11/2024  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 25/11/2024  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 25/11/2024

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| FOR-RAT           | 333080054         |

Data do Serviço: 25/11/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p. benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV nº 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Quatro nº 1015 Bairro: Jardim Somar  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11750-000  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF Nova Itariri Nome Fantasia: UBS ESF Nova Itariri CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Rua 09, S/N - Nova Itariri Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (07/11/2024)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (07/11/2024)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (07/11/2024)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (07/11/2024)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (07/11/2024)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum         | Registro MS       |
|--------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL  | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL       | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P      | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO       | 3.01196670        |
| RATOL GRANULADO GS | 3.2398.0009.001-7 |

Data do Serviço: 07/05/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº: 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº: 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico: PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOUM Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO: VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

CARLOS EDUARDO DE CARVALHO

RUA QUATRO, 1015 - JD. SOMAR  
PERUIBE/SP - CEP: 11750-000

RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF III Ana Dias Nome Fantasia: UBS ESF III Ana Dias CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: AV LUIZ FRANCO DO AMARAL, S/N - Ana Dias Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/09/2024)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/09/2024)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/09/2024)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/09/2024)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/09/2024)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum         | Registro MS       |
|--------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL  | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL       | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P      | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO       | 3.01196670        |
| RATOL GRANULADO GS | 3.2398.0009.001-7 |

Data do Serviço: 14/03/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº: 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº: 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico: PIRETROÍDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO: ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO: VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso  
CRQ IV 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77  
C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIBE/SP - CEP 11770-650  
RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº566

Nº



# DEDETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO

| UNIDADE               | EXECUÇÃO   | VALIDADE   |
|-----------------------|------------|------------|
| PRONTO<br>SOCORRO     | 06/01/2025 | 06/07/2025 |
| UBS TAMINATO<br>TION  | 06/01/2025 | 06/07/2025 |
| UBS BOA<br>ESPERANÇA  | 14/11/2024 | 14/05/2025 |
| UBS REGINA<br>HELENA  | 06/01/2025 | 06/07/2025 |
| UBS JOÃO ROCHA        | 12/09/2024 | 12/03/2025 |
| UBS RAPOSO<br>TAVARES | 12/11/2024 | 12/05/2025 |
| UBS ANA DIAS          | 12/09/2024 | 12/03/2025 |
| UBS NOVA ITARIRI      | 25/11/2024 | 25/05/2025 |
| UBS JARDIM<br>QUILES  | 25/11/2024 | 25/05/2025 |
| ACADEMIA ANA<br>DIAS  |            |            |

10/09/2024

10/09/2024



Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I Nome Fantasia: UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Avenida Miguel Rufo - Raposo Tavares Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 13/05/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso  
CRQ IV nº 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77  
C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA - PERUIBE/SP - CEP 11770-650

RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruipe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuipe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I Nome Fantasia: UBS ESF II Raposo Tavares  
Com Saúde Bucal M I CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Avenida Miguel Rufo - Raposo Tavares Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/05/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/05/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/05/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/05/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/05/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 12/11/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.522/0001-77  
12/11/2024

RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Quatro nº 1015 Bairro: Jardim Somar  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11750-000  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

**Razão Social:** UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I **Nome Fantasia:** UBS ESF II Raposo Tavares  
Com Saúde Bucal M I **CNPJ:** 46.578.522/0001-76  
**Endereço:** Avenida Miguel Rufo - Raposo Tavares **Cidade:** ITARIRI **CEP:** 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (26/10/2024)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (26/10/2024)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (26/10/2024)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (26/10/2024)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (26/10/2024)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum         | Registro MS       |
|--------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL  | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL       | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P      | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO       | 3.01196670        |
| RATOL GRANULADO GS | 3.2398.0009.001-7 |

Data do Serviço: 26/04/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LÂMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOUM Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

*Douglas de O. P. Cardoso*

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



*Carlos Eduardo de Carvalho*

RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruipe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperulbe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF V JARDIM QUILES Nome Fantasia: UBS ESF V JARDIM QUILES CNPJ:  
46.578.522/0001-76  
Endereço: Rua Quatro, 220 - Jardim dos Eucaliptos Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

**Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:**

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (14/11/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 14/05/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: SINTOMÁTICO IMIDACLOPRID 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ratos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico: PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO: ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO: VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso  
CRQ-IV 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77  
C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO RESPONSÁVEL: CECILIAZTO-650  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3456-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadora.peruipe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF V JARDIM QUILES Nome Fantasia: UBS ESF V JARDIM QUILES CNPJ:  
46.578.522/0001-76

Endereço: Rua Quatro, 220 - Jardim dos Eucaliptos Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 12/05/2024  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 12/05/2024  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 12/05/2024  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 12/05/2024  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 12/05/2024

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |

Data do Serviço: 25/11/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso  
RQ IV 04495950  
Único Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneario Florida  
Cidade: Peruipe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuipe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: PS DR. TAMINATO TION Nome Fantasia: PS DR. TAMINATO TION CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: Rua Benedito Calixto, 260 - Centro Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - ~~SINTOMÁTICO~~  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - ~~SINTOMÁTICO~~  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - ~~SINTOMÁTICO~~  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - ~~SINTOMÁTICO~~  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - ~~SINTOMÁTICO~~

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTICARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 06/01/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : FIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTIDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 E TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

**Douglas de Oliveira Pontes Cardoso**

CRQ IV 04495950

Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº355760201-812-00021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº565

Nº





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS Prefeito João Rocha Nome Fantasia: UBS Prefeito João Rocha CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: R. Profª Lavinia Cleomar Soares, 210 - Centro Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desinsetização - Carrapatos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 10/04/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº: 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº: 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico: PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO: ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOUUM Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO: VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E LICENCIAMENTO

RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIBE/SP - CEP 11770-650

RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº566

Nº





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruipe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuipe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF III Ana Dias Nome Fantasia: UBS ESF III Ana Dias CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: AV LUIZ FRANCO DO AMARAL, S/N - Ana Dias Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desinsetização - Traças Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (10/10/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |

Data do Serviço: 10/04/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos. ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-isca identificadas contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO

RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIPE/SP - CEP 11770-650

RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº566

Nº





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Perulbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperulbe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF III Ana Dias Nome Fantasia: UBS ESF III Ana Dias CNPJ: 46.578.522/0001-76  
Endereço: AV LUIZ FRANCO DO AMARAL, S/N - Ana Dias Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

**Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:**

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/03/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/03/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/03/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/03/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (12/03/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum         | Registro MS       |
|--------------------|-------------------|
| K-Othrine® 2P      | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO       | 3.01196670        |
| RATOL GRANULADO GS | 3.2398.0009.001-7 |
| ADVION BARATA GEL  | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL       | 3.2398.0002.001-9 |

Data do Serviço: 12/09/2024

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU M Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

CARLOS EDUARDO DE CARVALHO

RUA BRUNO, 1015 - JD. SONAR

RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº566

Nº





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruibe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF I Vila Boa Esperança Nome Fantasia: UBS ESF I Vila Boa Esperança CNPJ: 46.578.522/0001-76

Endereço: Estrada João Albino Pinheiro, S/N - Vila Esperança Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: (13/11/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT           | 333080054         |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| IK-Othrine® 2P    | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 13/05/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia e banheiros. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOUM Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 e TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso  
CRQ IV 04495950  
Químico Responsável  
RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77  
C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIBE/SP - CEP 11770-650  
RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Flórida  
Cidade: Peruibe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperuibe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: ACADEMIA DE SAÚDE DE ANA DIAS Nome Fantasia: ACADEMIA DE SAÚDE DE ANA DIAS CNPJ:  
Endereço: RUA VEREADOR JOSÉ NASHIRO, S/Nº - Ana Dias Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

**Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:**

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO (19/08/2025)  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO (13/08/2025)

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum        | Registro MS       |
|-------------------|-------------------|
| ADVION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FORMIFIM GEL      | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P     | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO      | 3.01196670        |

Data do Serviço: 19/02/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO. IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m² o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos. ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950

Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



16.577.004/0001-77

C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO

RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE, 1086  
BALNEÁRIO FLÓRIDA PERUIBE/SP - CEP 11770-650

RESPONSÁVEL LEGAL

Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº566

Nº





Nome Fantasia: Super Dedetizadora  
Razão Social: Carlos Eduardo de Carvalho  
Endereço: Rua Dr Braz Belmonte, 1086 Bairro: Balneário Florida  
Cidade: Peruíbe/SP CEP: 11770-650  
Tel: (13) 3458-1510 Celular: (13) 99727-7074  
E-mail: s.dedetizadoraperulbe@gmail.com



## CERTIFICADO

Razão Social: UBS ESF Regina Helena Ribeiro Nome Fantasia: UBS ESF Regina Helena Ribeiro CNPJ: 46.578.522/0001-76

Endereço: Rua Professora Lavinia Cleomar Soares, S/N - Centro Cidade: ITARIRI CEP: 11760-000

### Certificamos que os serviços abaixo são válidos até:

Desinsetização - Baratas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 06/07/2025  
Desinsetização - Formigas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 06/07/2025  
Desratização - Camundongos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 06/07/2025  
Desratização - Ratazanas Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 06/07/2025  
Desratização - Ratos Garantia 06 Meses - VENCIMENTO: 06/07/2025

### Característica(s) do(s) Produto(s) Aplicado(s):

| Nome Comum          | Registro MS       |
|---------------------|-------------------|
| ADVISION BARATA GEL | 3.0119.6667.001-0 |
| FOR-RAT             | 333080054         |
| FORMIFIM GEL        | 3.2398.0002.001-9 |
| K-Othrine® 2P       | 3.3222.0015       |
| OPTIGARD DUO        | 3.0119.6670       |

Data do Serviço: 06/01/2025

### Locais Tratados

Utilizamos inseticida isca ADVISION GEL BARATAS, à base de INDOXACARBE a 0,6% do grupo químico: OXADIAZINA em formulação gel, sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. no M.S. nº : 3.010119.6667. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange as salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros e demais áreas internas existentes na unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : SINTOMÁTICO, IMIDACLOPRID, 0,15 % p/p, benzoato de denatonium 0,001% p/p, do grupo químico NEOCOTINÓIDES em formulação gel inseticida contra formigas, sendo fabricado por CHEMONE, Reg. no M.S. nº : 3.2398.0002.001-9. Os serviços foram executados através de seringa com êmbolo e/ou pistola aplicadora com pontos de 0,5 g/m<sup>2</sup> o tratamento abrange as áreas internas da unidade. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO : ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Pulverização nas caixas de esgoto e ralos, no qual se utilizou o inseticida domissanitário OPTIGARD DUO, produto à base de LAMBDA-CIALOTRINA 3,5 % m/m (3,77% m/v) e TIAMETOXAM 11,6 % m/m (12,5% m/v), do grupo químico : PIRETRÓIDE E NEOCOTINÓIDE sendo fabricado por SYNGENTA, Reg. No M.S sob nº 3.0119.6670 formulação ZC (microencapsulado + suspensão concentrada) O serviço foi executado através de micro-pulverização com equipamentos de média pressão, o tratamento abrange as paredes nas partes internas da caixa de esgoto e ralos. Em caso de intoxicação deve-se usar como ANTÍDOTO/TRATAMENTO: ANTI-HISTAMÍNICOS E TRATAMENTO SINTOMÁTICO. Polvilhamento de K-Othrine® 2P Reg. No M.S sob nº 3.3222.0015 com polvilhadeira manual em caixas de gordura e caixas de esgotos, ANTÍDOTO/TRATAMENTO SINTOMÁTICO : ANTI-HISTAMÍNICOS. Desratização com instalação de porta-iscaas identificados contendo raticida bloco parafinado, sementes e granulados dose única com ingrediente ativo BRODIFACOU M Reg. No M.S sob nº 3.0425.0111.001-3. ANTÍDOTO/TRATAMENTO : VITAMINA K1 E TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Douglas de Oliveira Pontes Cardoso

CRQ IV 04495950  
Químico Responsável

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Douglas de Oliveira P. Cardoso  
CRQ IV nº 04495950



RESPONSÁVEL LEGAL  
Carlos Eduardo de Carvalho

EMPRESA REGISTRADA E LICENCIADA

Licença Sanitária Nº 353760201-812-000021-1-9

Alvará de Funcionamento Nº 566

Nº



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE

15/01/2025  
Data de Serviço  
00001796  
Número da Nota  
23/01/2025 15:29:20  
Data e Hora de Emissão  
15012025  
Código de Verificação

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086 - BALNEÁRIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11770-050  
E-mail: S.DEDETIZACAO@PERUIBE.GMAIL.COM  
Telefone: (13) 34581510  
Celular: (13) 9744-6636  
UF: SP  
Município: PERUIBE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal: 9136764  
Inscrição Estadual:  
CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS  
Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2º ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000  
UF: SP  
Município: ISLUMA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Higienização de Reservatórios de Água:

Serviço acima realizado nos endereços:

UBS ESF Nova Ipanema (UBS ESF Nova Ipanema)  
Rua 09, S/N - Nova Ipanema - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 01 (um) reservatório de água de 500 (quinhentos) lts.  
Valor de R\$ 150,00 por esta unidade.

UBS ESF III Ana Dias (UBS ESF III Ana Dias)  
Av. Luiz Franco do Amaral, S/N - Ana Dias - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts cada.  
Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.

UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I (UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I)  
Avenida Miguel Rêgo, S/N - Raposo Tavares - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 01 (um) reservatório de água de 1.000 (um mil) lts e 01 (um) de 500 (quinhentos) lts. Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.

UBS ESF V JARDIM QUILLES (UBS ESF V JARDIM QUILLES)  
Rua Quatro, 220 - Jardim dos Eucaliptos - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts.

UBS ESF I Vila Boa Esperança (UBS ESF I Vila Boa Esperança)  
Estrada João Albino Pinheiro, S/N - Vila Esperança - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts cada.  
Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.

Desinfestação nas áreas internas e externas existentes na unidade:  
Rua Vereador José Nishiro S/Nº - Ana Dias - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 220,00 por esta unidade.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.570,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.570,00

Código do Serviço: 07.13  
Desinfestação, desinfecção, higienização, imunização, pulverização e congêneres.

|                        |                                 |           |            |           |          |
|------------------------|---------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| Base de Cálculo (R\$): | Alíquota (Simples Nacional (%)) | ISS (R\$) | CSLL (R\$) | PIS (R\$) | IR (R\$) |
|                        | ---                             | ---       | 0,00       | 0,00      | 0,00     |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 17/02/2025.  
A. mensalidade desta NFE deve ser confirmada no site <https://nfe.gcaspp.com.br/validacao.aspx>  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EMP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

Destino da Prestação = ITARIRI / SP - ISS devido ao prestador



Recebi (emos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001796 - Série ELETRÔNICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 17/02/2025.  
Data de Recebimento: / /  
Assinatura:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTANÇIA BALNEÁRIA DE PERUIBE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - MFE

Documento Fiscal  
00001791  
Data de Emissão  
21/01/2025 15:07:10  
Código de Verificação  
UENFVZ-001791/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Inscrição Municipal: 9136784  
CNPJ/CNP: 16.571.70081-77  
Nome/Razão Social: DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
Endereço: RUA DO COMÉRCIO, 1086 - BALNEÁRIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 44110-000  
E-mail: S.ALBERTO@CARPAPERUIBE@GMAIL.COM  
Telefone: (13) 3458-3333  
Celiem: (13) 9744-6636  
UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Inscrição Municipal:

CNPJ/CNP: 12.043.445/001-28

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE POSTAÇÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE - IGATS

Endereço: AVENIDA SEMEDIO DE CAMPOS 156, SALA 03, 2º ANDAR - CENTRO - CEP: 18150-000

UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Higienização de Reservas de Água:  
Serviço acima realizado nos endereços:  
UBS ESF Nova Item (UBS ESF Nova Item)  
Rua 09 - Nova Item - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 150,00 por esta unidade.  
UBS ESF III Ana Dias (UBS ESF III Ana Dias)  
Av. Luiz Franco do Amaral, S/N - Ana Dias - ITARIRI - SP CEP: 11760-010  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts cada.  
Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.  
UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M1 (UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M1)  
Avenida Miguel Rufo, S/N - Raposo Tavares - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 01 (um) reservatório de água de 1.000 (um mil) lts e 01 (um) de 500 (quinhentos) lts. Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.  
UBS ESF V JARDIM QUILES (UBS ESF V JARDIM QUILES)  
Rua Quarta, 220 - Jardim dos Eucaliptos - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts.  
Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.  
UBS ESF I Vila Boa Esperança (UBS ESF I Vila Boa Esperança)  
Estada João Alfredo Pinheiro, S/N - Vila Esperança - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts cada.  
Valor de R\$ 300,00 por esta unidade.  
Desinfestação nas áreas internas e externas existentes na unidade:  
Rua Verador José Mestre, S/N - Ana Dias - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 220,00 por esta unidade.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.570,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.570,00

Ocorrência do Serviço: 0713

Desinfestação, desinfestação, pulverização, de ratos, de pulgas, de moscas, de mosquitos, de baratas, de formigas, de cupins, de percevejos, de carrapatos, de ácaros, de outros insetos, de outros animais, de outros organismos.

Alíquota: Simples Nacional(%)

ISS (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

0,00

0,00

0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Comprovante de Pagamento: Boleto Bancário nº 1702/2025  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada pelo site <https://nfe.simplesnacional.gov.br/validar>  
Documento emitido sob o regime de "Simples Nacional"  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME EM OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
MFGSRA DIRETOR DE CREDITO FISCAL DE IPI

Linha de Faturamento: 181UNA / SP - ISS devido ao prestador



Recebemos de: DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZAÇÃO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 0001791 - Série ELETRÔNICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 17/02/2025.  
Assinatura: / /

Data de Recebimento:



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------|-----|-----|-----|-----------|----------------|---------------|------|------|------|-----------------|---------------|--|------|------|--|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número da Nota<br><b>00001908</b>                                        | Data do Serviço<br><b>13/05/2025</b>                                                  |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data e Hora de Emissão<br><b>16/05/2025 10:48:14</b>                     |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código de Verificação<br><b>DLOIWZ-001908/2025</b>                       |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CNPJ/CPF: <b>16.577.004/0001-77</b><br>Nome/Razão Social: <b>C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO</b><br>Endereço: <b>RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE - CEP: 11770650</b><br>E-mail: <b>S.DEDETIZADORAPERUIBE@GMAIL.COM</b><br>Telefone: <b>(13) 34581510</b><br>Município: <b>PERUIBE</b> |                                                                          | Inscrição Municipal: <b>9136764</b><br>Inscrição Estadual:<br><br>UF: <b>SP</b>       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| CNPJ/CPF: <b>12.043.445/0001-38</b><br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS</b><br>Endereço: <b>AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2ª ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000</b><br>Email:<br>Município: <b>IBIUNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Inscrição Municipal:<br>Insc.Estadual:<br><br>Telefone:<br>UF: <b>SP</b> |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| Desinsetização à seco : salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas existentes nas unidades.<br>Desratização através de instalação de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.<br><br>Serviço acima realizado nos endereços :<br><br>UBS ESF I Vila Boa Esperança ( UBS ESF I Vila Boa Esperança )<br>Estrada João Albino Pinheiro, S/N, Vila Esperança - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000<br>Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.<br><br>UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal MI ( UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal MI )<br>Avenida Miguel Rufo, Raposo Tavares - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000<br>Valor de R\$ 777,00 por esta unidade. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.554,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 1.554,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| Código do Serviço: 07.13<br>Dedetizacao, desinfeccao, desinsetizacao, imuniza-cao, higienizacao, desratizacao, pulverizacao e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Base de Cálculo (R\$):</td> <td style="width: 33%;">Aliquota Simples Nacional(%):</td> <td style="width: 34%;">ISS (R\$):</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">---</td> <td style="text-align: center;">---</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td>IR (R\$):</td> <td>IN.S.S. (R\$):</td> <td>COFINS (R\$):</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> <tr> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td></td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       | Base de Cálculo (R\$): | Aliquota Simples Nacional(%): | ISS (R\$): | --- | --- | --- | IR (R\$): | IN.S.S. (R\$): | COFINS (R\$): | 0,00 | 0,00 | 0,00 | C.S.L.L. (R\$): | P.I.S. (R\$): |  | 0,00 | 0,00 |  |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Aliquota Simples Nacional(%):                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ISS (R\$):                                                               |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| ---                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ---                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ---                                                                      |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| IR (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IN.S.S. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COFINS (R\$):                                                            |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,00                                                                     |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| C.S.L.L. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | P.I.S. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.<br>A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://infseperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx">https://infseperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx</a><br>Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"<br><b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</b><br><b>NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</b><br>Local da Prestação = ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |  |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| Autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |
| Recebi (emos) de: <b>C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001908 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento: <b>Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.</b><br>Data de Recebimento:     /     /     Assinatura:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                       |                        |                               |            |     |     |     |           |                |               |      |      |      |                 |               |  |      |      |  |

| PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE                                                                                                                    |                                                                                      | Número da Nota                                | Data do Serviço     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e                                                                                             |                                                                                      | 00001909                                      | 14/05/2025          |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br>16/05/2025 10:53:55 |                     |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                      | Código de Verificação<br>VPURDN-001909/2025   |                     |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                               |                     |
|                                                                                         | CNPJ/CPF: 16.577.004/0001-77                                                         | Inscrição Municipal: 9136764                  | Inscrição Estadual: |
|                                                                                                                                                                          | Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO                 |                                               |                     |
|                                                                                                                                                                          | Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE - CEP: 11770650 |                                               |                     |
|                                                                                                                                                                          | E-mail: S.DEDETIZADORAPERUIBE@GMAIL.COM                                              |                                               |                     |
|                                                                                                                                                                          | Telefone: (13) 34581510                                                              | UF: SP                                        | UF: SP              |
| Município: PERUIBE                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                               |                     |
| TOMADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                               |                     |
| CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38                                                                                                                                             |                                                                                      | Inscrição Municipal:                          | Insc. Estadual:     |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS                                                                                      |                                                                                      |                                               |                     |
| Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2ª ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000                                                                                     |                                                                                      |                                               |                     |
| Email:                                                                                                                                                                   |                                                                                      | Telefone:                                     |                     |
| Município: IBIUNA                                                                                                                                                        |                                                                                      | UF: SP                                        |                     |
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                               |                     |
| Desinsetização à seco : salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas existentes nas unidades. |                                                                                      |                                               |                     |
| Desratização através de instalação de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.                                     |                                                                                      |                                               |                     |
| Serviço acima realizado nos endereços :                                                                                                                                  |                                                                                      |                                               |                     |
| UBS ESF Nova Itariri ( UBS ESF Nova Itariri )                                                                                                                            |                                                                                      |                                               |                     |
| Rua 09, S/N - Nova Itariri - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000                                                                                                               |                                                                                      |                                               |                     |
| Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.                                                                                                                                    |                                                                                      |                                               |                     |
| UBS ESF V JARDIM QUILES ( UBS ESF V JARDIM QUILES )                                                                                                                      |                                                                                      |                                               |                     |
| Rua Quatro, 220 - Jardim dos Eucaliptos - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000                                                                                                  |                                                                                      |                                               |                     |
| Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.                                                                                                                                    |                                                                                      |                                               |                     |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.554,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 1.554,00                                                                                                        |                                                                                      |                                               |                     |
| Código do Serviço: 07.13                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                               |                     |
| Detetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.                                                             |                                                                                      |                                               |                     |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                   |                                                                                      | Aliquota Simples Nacional(%)                  | ISS (R\$):          |
| ---                                                                                                                                                                      |                                                                                      | ---                                           | ---                 |
| IR (R\$):                                                                                                                                                                | 0,00                                                                                 | COFINS (R\$):                                 | 0,00                |
| 0,00                                                                                                                                                                     |                                                                                      | 0,00                                          | 0,00                |
| 0,00                                                                                                                                                                     |                                                                                      | 0,00                                          | 0,00                |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                               |                     |
| Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.                                                                                            |                                                                                      |                                               |                     |
| A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://infseperube.gcaspp.com/autenticidade.aspx">https://infseperube.gcaspp.com/autenticidade.aspx</a> |                                                                                      |                                               |                     |
| Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"                                                                                                    |                                                                                      |                                               |                     |
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.                                                                                                           |                                                                                      |                                               |                     |
| NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.                                                                                                                                |                                                                                      |                                               |                     |
| Local da Prestação = ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador                                                                                                              |                                                                                      |                                               |                     |
| Autenticidade                                                                                                                                                            |                                                                                      |                                               |                     |
| Recebi (emos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO                                                                                                      |                                                                                      |                                               |                     |
| Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001909 - Série ELETRONICA                                                                              |                                                                                      |                                               |                     |
| Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.                                                                                            |                                                                                      |                                               |                     |
| Data de Recebimento: / / Assinatura:                                                                                                                                     |                                                                                      |                                               |                     |



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE  
PERUIBE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ/CPF: 16.577.004/0001-77

Inscrição Municipal: 9136764

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO

Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1686, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11770550

E-mail: S.DEDETIZACAO@PERUIBE.GMAIL.COM

Telefone: (13) 34581510

Celular: (13) 9744-6636

UF: SP

Município: PERUIBE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS

Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2ª ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000

E-mail:

Telefone:

Município: IBIUNA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Desinsetização à seco : salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas existentes nas unidades.

Desratização através de instalação de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.

Serviço acima realizado nos endereços:

UBS ESF Nova Itariri (UBS ESF Nova Itariri)

Rua 09, S/N - Nova Itariri - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000

Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.

UBS ESF V JARDIM QUILES (UBS ESF V JARDIM QUILES)

Rua Quatro, 220 - Jardim dos Eucaliptos - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000

Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.554,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 1.554,00

Código do Serviço: 07.13

Dedetizacao, desinfeccao, desinsetizacao, imuniza-cao, higienizacao, desratizacao, pulverizacao e congêneres.

| Base de Cálculo (R\$) |      | Alíquota Simples Nacional(%) |      | ISS (R\$): |      |
|-----------------------|------|------------------------------|------|------------|------|
| 0,00                  | 0,00 | 0,00                         | 0,00 | 0,00       | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://infoperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL".

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local de Prestação = ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001909 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE  
PERUIBE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 16.577.008/0001-77

Inscrição Municipal: 9136764

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO

Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11770550

E-mail: S.DEDETIZACORAPERUIBE@GMAIL.COM

Telefone: (13) 34581510

Celular: (13) 9744-6636

UF: SP

Município: PERUIBE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal:

Insc.Estadual:

CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS

Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2ª ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000

E-mail:

Telefone:

Município: IBIUNA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Desinsetização à seco : salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas existentes nas unidades.

Desratização através de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.

Serviço acima realizado nos endereços:

UBS ESF I Vila Boa Esperança ( UBS ESF I Vila Boa Esperança )  
Estrada João Albino Pinheiro, S/N, Vila Esperança - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.

UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I ( UBS ESF II Raposo Tavares Com Saúde Bucal M I )  
Avenida Miguel Rifo, Raposo Tavares - ITARIRI - SP - CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.554,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 1.554,00

Código do Serviço: 07.13

Detetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

|                       |      |                              |      |                |      |
|-----------------------|------|------------------------------|------|----------------|------|
| Base de Cálculo (R\$) |      | Alíquota Simples Nacional(%) |      | ISS (R\$)      |      |
| ---                   |      | ---                          |      | ---            |      |
| ICMS (R\$)            | 0,00 | INSS (R\$)                   | 0,00 | COFINS (R\$)   | 0,00 |
|                       |      |                              |      | C.S.L.L. (R\$) | 0,00 |
|                       |      |                              |      | P.I.S. (R\$)   | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.  
A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://nfseperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"  
**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**  
**NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

Local de Prestação: ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi(emos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001908 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 26/05/2025.  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEARIA DE PERUIBE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ/CPF: 16.577.004/0001-77

Inscrição Municipal: 9136764

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO

Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11770-350

E-mail: S.DEDETIZADORAPERUIBE@GMAIL.COM

Telefone: (13) 34581510

Celular: (13) 9744-6636

UF: SP

Município: PERUIBE

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS

Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2º ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000

E-mail:

Telefone:

Município: BUNA

UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Desinsetização à seco : salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas existentes nas unidades.

Desratização através de instalação de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.

Serviço acima realizado nos endereços :

UBS ESF III Ana Dias ( UBS ESF III Ana Dias )

Av. Luiz Franco do Amaral, S/N - Ana Dias - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 777,00 por esta unidade.

UBS Prefeito João Rocha ( UBS Prefeito João Rocha )

R. Profª Lavinia Cleomar Soares, 210 - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 1.260,00 por esta unidade.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.037,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.037,00**

Código do Serviço: 07.13

Desinfecção, desinfestação, desinsetização, imunização, higienização, pulverização e congêneres.

| Impostos sobre Produtos (R\$) |      | Alíquota Simples Nacional(%) |      | ISS (R\$)    |      |
|-------------------------------|------|------------------------------|------|--------------|------|
| ICMS                          | 0,00 | IPI                          | 0,00 | COFINS       | 0,00 |
| P.I.S. (R\$)                  |      | C.S.L.L. (R\$)               |      | P.L.S. (R\$) |      |
| 0,00                          |      | 0,00                         |      | 0,00         |      |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: Boleto Bancário.

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site: <https://nfseperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**

**NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

Local de Prestação: ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (omos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001872 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário.  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - Nfe

PRESTADOR DE SERVIÇOS

00001797 06/01/2025  
Data e Hora de Emissão  
23/01/2025 15:35:01  
Código de Verificação  
HKLTXP-001797/2025

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11770650  
E-mail: S.DEDETIZADORAPERUIBE@GMAIL.COM  
Telefone: (13) 34581510  
Município: PERUIBE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal: 9136764  
Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS  
Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2º ANDAR - CENTRO - CEP: 18160000  
UF: SP  
Telefone:

Município: IBIRUNA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Desinfestação a seco: salas, recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, banheiros, caixas de esgoto, ralos e demais áreas internas e externas  
- sanitização através de instalações de pontos provisórios de contaminação, associação de atrativos alimentares e mapeamento de iscas.

Serviço acima realizado nos endereços:

PS DR. TAMIATO TION (PS DR. TAMIATO TION)  
Rua Benedito Calixto, 260 - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Valor de R\$ 2.563,00 por esta unidade.

UBS ESF Regina Helena Ribeiro (UBS ESF Regina Helena Ribeiro)  
Rua Professora Lavínia Cleomar Soares, S/N - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000

Valor de R\$ 1.000,00 por esta unidade.

Higienização de Reservasões de Água:

Serviço acima realizado nos endereços:

PS DR. TAMIATO TION (PS DR. TAMIATO TION)  
Rua Benedito Calixto, 260 - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 12 (doze) reservatórios de água de 1.000 (um mil) lts cada.  
Valor de R\$ 1.440,00 por esta unidade.

UBS Prefeito João Rocha (UBS Prefeito João Rocha)

Rua Prof Lavínia Cleomar Soares, 210 - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 02 (dois) reservatórios de água de 3.000 (três mil) lts cada.

Valor de R\$ 480,00 por esta unidade

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.483,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.483,00

Código do Serviço: 07.13  
(Desinfestação, desinfestação, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização/congêneres.

Base de Cálculo (R\$):

|                              |      |             |      |
|------------------------------|------|-------------|------|
| Alíquota Simples Nacional(%) | ---  | ISS (R\$):  | ---  |
| COFINS (R\$):                | 0,00 | CSLL (R\$): | 0,00 |
| INSS (R\$):                  | 0,00 | PIS (R\$):  | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 10/02/2025  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfepernabgceaspp.com/autenticidade.aspx>  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL".  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ITARIRI / SP - ISS devido ao prestador



Recibo (emiss) de C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 10/02/2025.  
Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE  
PERUIBE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Número da Nota: 00001803  
Data e Hora de Emissão: 17/01/2025 14:15:04  
Código de Verificação: YHYIE X-001803/2025

CNPJ/CPF: 16.577.004/0001-77

Inscrição Municipal: 9136764

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Endereço: RUA DOUTOR BRAZ BELMONTE 1086, - BALNEARIO FLORIDA PERUIBE -  
CEP: 11771650

E-mail: S.DEDETIZA@ORAPERUIBE@GMAIL.COM

Celular: (13) 9744-6636

UF: SP

Telefone: (13) 34581510

Município: PERUIBE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 12.043.445/0001-38

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS

Endereço: AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS 156, SALA 05, 2º ANDAR - CENTRO - CEP: 18150000

E-mail:

Telefone:

UF: SP

Município: IBIUNA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Higienização de Reservatórios de Água:

UBS ESF Regina Helena Ribeiro (UBS ESF Regina Helena Ribeiro)  
Rua Professora Lavinia Cleomar Soares, S/N - Centro - ITARIRI - SP CEP: 11760-000  
Higienização de 01 (um) reservatório de água de 3.000 (três mil) lts.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 240,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 240,00

Código do Serviço: 07.13  
Desinfecção, desinfestação, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):

Alíquota Simples Nacional(%)

ISS (R\$):

IR (R\$):

0,00

INSS (R\$):

COFINS (R\$):

0,00

C.S.L.L. (R\$):

0,00

P.I.S. (R\$):

0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 17/02/2025.  
A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://infseperuipe.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação: ITARIRI / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: C E DE CARVALHO CONTROLE DE PRAGAS E HIGIENIZACAO  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001803 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: Boleto Bancário com vencimento para o dia 17/02/2025.  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



# Prefeitura Municipal de Itariri

Estado de São Paulo

Itariri, 21 de maio de 2025.

## Memorando

**DE:** Departamento de Educação

**PARA:** Gabinete do Prefeito

**Assunto:** Requerimento nº 044/2025 – Vereadora Milene Damasceno

Em atendimento ao requerimento nº 044/2025 informamos à V.Exa. que:

- 1 – A última dedetizações e desratizações foram realizadas no dia 22/04/2025 em todas as Unidades Escolares Municipais;
- 3 – A data para realizar a próxima dedetização e desratização será conforme a data de validade da última realizada. Como no certificado consta o vencimento em 22/09/2025 está previsto para o mês de agosto/2025;
- 3 – Nos certificados emitidos pela empresa contratada para a limpeza das caixas d'água constam as datas da execução e validação do serviço;
- 4 – O cronograma é feito de acordo com a data de vencimento, como o vencimento se dá em outubro de 2025 será solicitado da empresa contratada nova limpeza das caixas d'água em outubro de 2025;
- 5 – Cópias das notas das últimas dedetizações e desratizações em anexo;
- 6 – Cópias dos certificados em anexo;
- 7 - O cronograma já é previsto semestralmente, conforme data de vencimento da última dedetização e desratização realizada.

Atenciosamente,

  
Rejane Maria Silva

Diretora Departamento de Educação





## Prefeitura Municipal de Itariri

Estado de São Paulo  
Rua Nossa Senhora do Monte Serrat, 133 – centro - Itariri /SP - CEP: 11.760-000  
Telefax: (13) 3418-7300  
Site: [www.itariri.sp.gov.br](http://www.itariri.sp.gov.br) E mail: [prefeitura@itariri.sp.gov.br](mailto:prefeitura@itariri.sp.gov.br)

Solicitamos o serviço de desinsetização e desratização, conforme segue:

### **EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHES :**

- 1 Creche Eli Luis Aloise – Endereço – Rua Manoel Cruz nº 11, bairro Raposo Tavares - 392,70 m<sup>2</sup>;
  - 2 Creche Profª Maria Assumpção dos Santos Haidar – Endereço – Rua Luiz Franco do Amaral nº 369, distrito de Ana Dias – 1000 m<sup>2</sup>;
  - 3 Creche Municipal Ushi Shimabukuro – Endereço – Rua João Albino Pinheiro s/nº, bairro Boa Esperança – 166,85 m<sup>2</sup>;
  - 4 Creche Municipal Maria Conceição Silva – Endereço – Rua Flávio Trigo nº 405, bairro Centro – 405,60 m<sup>2</sup>.
- TOTAL - 1 965,15 M2**

### **EDUCAÇÃO INFANTIL – PRÉ ESCOLA :**

- 5 EMEI Maria Augusta dos Santos – Endereço – Rua Flávio Trigo nº 200, bairro centro – 805,61 m<sup>2</sup>
  - 6 EMEI Tercila Balbina de Oliveira Silva – Endereço – Rua 12, s/nº - Bairro Nova Itariri - 166,85 m<sup>2</sup>
- TOTAL – 972,46**

### **ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL – CICLO I:**

- 7 EMEF. Padre Leonardo Nunes- Endereço – Av. José Ferreira Franco nº 382, bairro centro - 2 316,89 m<sup>2</sup>;
  - 8 EMEF. Professora Ivete Santana Pinto- Endereço – Rua Piracicaba nº 3025 , bairro Nova Itariri - 970 m<sup>2</sup>;
  - 9 EMEF. Altina de Souza Leite – Endereço Rua Um s/nº - Bairro Jardim Quiles - 151,20 m<sup>2</sup>;
  - 10 EMEF. Isaac Peres Sales – Endereço – Rua João Albino Pinheiro nº 240, bairro Boa Esperança – 421,19 m<sup>2</sup>.
- TOTAL - 3 859,28**

**TOTAL GERAL – 6 796,89 M2.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA</b><br/><b>DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO</b><br/><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE</b><br/><br/><b>Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP</b></div> | Número da NF<br><b>00000171</b>                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>27/03/2025 14:58:04</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br><b>B755-03842</b>           |

|                              |                                              |       |          |
|------------------------------|----------------------------------------------|-------|----------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> |                                              |       |          |
| C.P.F. / C.N.P.J.:           | 45.770.331/0001-49                           | I.M.: | 00282022 |
| I.E.:                        |                                              |       |          |
| Nome / Razão Social:         | ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA                 |       |          |
| Endereço:                    | RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO |       |          |
| Município:                   | CANANEIA                                     | UF:   | SP       |
|                              |                                              | CEP:  | 11990000 |
| E-mail:                      |                                              |       |          |

|                            |                                                 |       |           |
|----------------------------|-------------------------------------------------|-------|-----------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> |                                                 |       |           |
| C.P.F. / C.N.P.J.:         | 46.578.522/0001-76                              | I.M.: |           |
| I.E.:                      |                                                 |       |           |
| Nome / Razão Social:       | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI                 |       |           |
| Endereço:                  | RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO | CEP:  | 11760-000 |
| Município:                 | ITARIRI                                         | UF:   | SP        |
| E-mail:                    |                                                 |       |           |

|                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                           |  |
| SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO<br>REQUISIÇÃO NRO.: 618/2025<br>PEDIDO: 323/0-2025<br><br>EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012 |  |

|                                        |  |                   |  |
|----------------------------------------|--|-------------------|--|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 220,00</b> |  | <b>R\$ 220,00</b> |  |
|----------------------------------------|--|-------------------|--|

|                                                                                                                                                      |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>Código do Serviço</b><br><b>7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização,pulverização e congêneres</b> |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                |                       |              |                         |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)      |
| 0,00                           | 220,00                | ***          | Veja observações abaixo |

|                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                  |  |
| - Empresa optante do Simples Nacional.<br>- Local de Prestação: Sede do Prestador.<br>- Base de cálculo de R\$ 220,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 11,00 |  |





**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000173

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 15:02:57

Código de Verificação

8EB0-AE24A

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 624/2025  
PEDIDO: 316/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 213,40**

**R\$ 213,40**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

213,40

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.
- Base de cálculo de R\$ 213,40 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 10,67



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000172

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 15:00:32

Código de Verificação

BA46-94B15

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 617/2025  
PEDIDO: : 324/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 86,40**

**R\$ 86,40**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

Valor Total das Deduções (R\$)  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
86,40

Alíquota (%)  
\*\*\*

Valor do ISS (R\$)  
Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.  
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.  
- Base de cálculo de R\$ 86,40 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4,32





**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000170

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 14:53:20

Código de Verificação

B24E-90C08

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 620/2025  
PEDIDO: : : 321/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 89,24**

**R\$ 89,24**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

89,24

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.  
- Local de Prestação: Sede do Prestador.  
- Base de cálculo de R\$ 89,24 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4,46



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000165

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 14:39:58

Código de Verificação

B202-A6919

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 621/2025  
PEDIDO: : 320/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 177,24**

**R\$ 177,24**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congeneres**

Valor Total das Deduções (R\$)  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
177,24

Alíquota (%)  
\*\*\*

Valor do ISS (R\$)  
Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.
- Base de cálculo de R\$ 177,24 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 8,86





**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000169

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 14:51:19

Código de Verificação

BED1-29414

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 619/2025  
PEDIDO: : : 322/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 36,70**

**R\$ 36,70**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

36,70

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.  
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.  
- Base de cálculo de R\$ 36,70 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1,83



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF

00000164

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 14:36:46

Código de Verificação

B429-0C753

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 622/2025  
PEDIDO: 318/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 36,70**

**R\$ 36,70**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

|                                |                       |              |                         |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)      |
| 0,00                           | 36,70                 | ***          | Veja observações abaixo |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

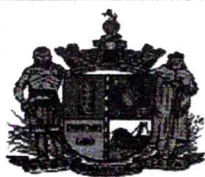
- Empresa optante do Simples Nacional.  
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.  
- Base de cálculo de R\$ 36,70 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1,83



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |              |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|
| <br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA</b><br><b>DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE</b><br><br><b>Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP</b> | Número da NF<br><b>00000168</b>                      |              |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data e Hora de Emissão<br><b>27/03/2025 14:47:47</b> |              |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Código de Verificação<br><b>9F8D-3CBA4</b>           |              |                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |              |                         |
| C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:<br>Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA<br>Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO<br>Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000<br>E-mail:                                                                         |                                                      |              |                         |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |              |                         |
| C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:<br>Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI<br>Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000<br>Município: ITARIRI UF: SP E-mail:                                                                               |                                                      |              |                         |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |              |                         |
| SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO<br>REQUISIÇÃO NRO.: 623/2025<br>PEDIDO: : 317/0-2025<br><br>EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012                                                                                                            |                                                      |              |                         |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 509,72 R\$ 509,72</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |              |                         |
| <b>Código do Serviço</b><br><b>7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização,pulverização e congêneres</b>                                                                                                                                                     |                                                      |              |                         |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo (R\$)                                | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)      |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 509,72                                               | ***          | Veja observações abaixo |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |              |                         |
| - Empresa optante do Simples Nacional.<br>- Local de Prestação: ITARIRI/SP.<br>- Base de cálculo de R\$ 509,72 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 25,48                                                                                                                      |                                                      |              |                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                     |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA</b><br/><b>DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO</b><br/><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE</b><br/><br/><b>Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP</b></div> | Número da NF<br><b>00000167</b>                      |                     |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>27/03/2025 14:44:33</b> |                     |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br><b>A5C5-88E40</b>           |                     |                                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                     |                                               |
| C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:<br>Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA<br>Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO<br>Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000<br>E-mail:                                                                                     |                                                      |                     |                                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                     |                                               |
| C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:<br>Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI<br>Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000<br>Município: ITARIRI UF: SP E-mail:                                                                                           |                                                      |                     |                                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                     |                                               |
| SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO<br>REQUISIÇÃO NRO.: 625/2025<br>PEDIDO: : 315/0-2025<br><br>EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012                                                                                                                        |                                                      |                     |                                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33,26 R\$ 33,26</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                     |                                               |
| <b>Código do Serviço</b><br><b>7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização,pulverização e congeneres</b>                                                                                                                                                                 |                                                      |                     |                                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                               | Base de Cálculo (R\$)<br>33,26                       | Alíquota (%)<br>*** | Valor do ISS (R\$)<br>Veja observações abaixo |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                     |                                               |
| - Empresa optante do Simples Nacional.<br>- Local de Prestação: ITARIRI/SP.<br>- Base de cálculo de R\$ 33,26 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1,66                                                                                                                                    |                                                      |                     |                                               |





**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE**

Av. Independência, 374 - Rocio - Cananéia/SP

Número da NF  
00000166

Data e Hora de Emissão  
27/03/2025 14:42:14

Código de Verificação  
BD92-C0B94

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 45.770.331/0001-49 I.M.: 00282022 I.E.:  
Nome / Razão Social: ZUIN COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA  
Endereço: RUA EMILIANO MATHEUS DE ALMEIDA, 432 - ROCIO  
Município: CANANEIA UF: SP CEP: 11990000  
E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 46.578.522/0001-76 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI  
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT, 133 - CENTRO CEP: 11760-000  
Município: ITARIRI UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO  
REQUISIÇÃO NRO.: 626/2025  
PEDIDO: : 314/0-2025

EMPRESA ISENTA DE RETENÇÃO IR CONFORME ART 4º INCISO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234/2012

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 92,66**

**R\$ 92,66**

**Código do Serviço**

**7-13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres**

Valor Total das Deduções (R\$)  
0,00

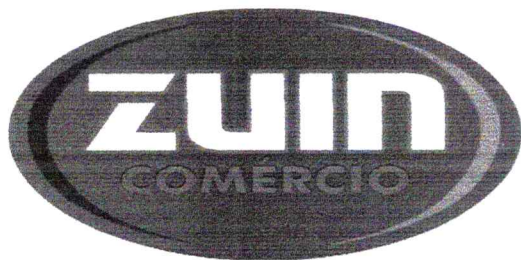
Base de Cálculo (R\$)  
92,66

Alíquota (%)  
\*\*\*

Valor do ISS (R\$)  
Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: ITARIRI/SP.
- Base de cálculo de R\$ 92,66 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4,63



Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: zuincomercio@gmail.com

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: ESCOLA MUNICIPAL ISAAC PERES SALES**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus*, *Mus musculus*, *Blatella germânica* e *Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

**DESINSETIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

**22/03/2025**

**a**

**22/09/2025**

**DESRATIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

**22/03/2025**

**a**

**22/09/2025**

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

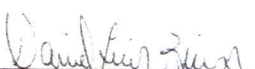
| PRODUTO                | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR             | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA       | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL                | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT<br>(Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DESRATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

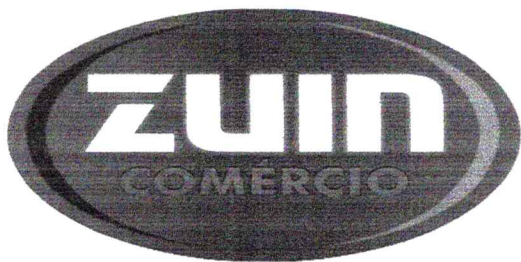
**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**





Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ:45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: EMEI TERCILIA BALBINO DE OLIVEIRA**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus*, *Mus musculus*, *Blatella germânica* e *Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

|                                       |            |   |            |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| <b>DESINSETIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |
| <b>DES RATIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses  | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

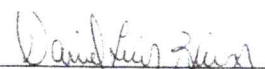
| PRODUTO             | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR          | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA    | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL             | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

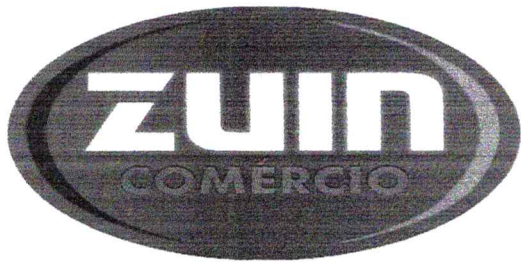
**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**



Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: EMEI MARIA AUGUSTA DOS SANTOS**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus, Mus musculus, Blatella germânica e Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

|                                       |            |   |            |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| <b>DESINSETIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |
| <b>DESRATIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses   | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

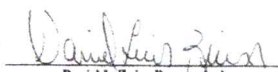
| PRODUTO                | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR             | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA       | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL                | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT<br>(Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DESRATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**





Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: zuincomercio@gmail.com

CNPJ:45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: EMEF IVETE SANTANA PINTO**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus, Mus musculus, Blatella germânica e Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

**DESINSETIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**DES RATIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

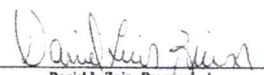
| PRODUTO                | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR             | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA       | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL                | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT<br>(Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

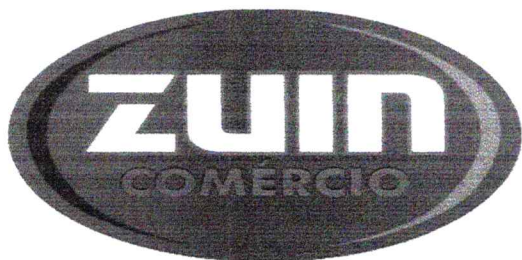
**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**



Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: EMEF ALTINA DE SOUZA LEITE**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus*, *Mus musculus*, *Blatella germânica* e *Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

**DESINSETIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

**22/03/2025**

**a**

**22/09/2025**

**DES RATIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

**22/03/2025**

**a**

**22/09/2025**

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

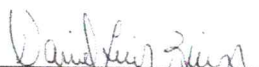
| PRODUTO             | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR          | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA    | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL             | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**





Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: EMEF PADRE LEONARDO NUNES PADRE**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus, Mus musculus, Blatella germânica e Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

**DESINSETIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**DESRATIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

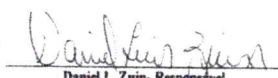
| PRODUTO                | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR             | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA       | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL                | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT<br>(Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

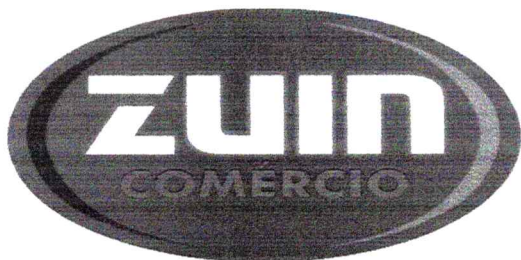
**ANTÍDOTO DESRATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin - Responsável

**Cananéia, 22 de Março de 2025.**



Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: CRECHE MUNICIPAL USHI SHIMABUKURO**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus*, *Mus musculus*, *Blatella germânica* e *Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

|                                       |            |   |            |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| <b>DESINSETIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |
| <b>DES RATIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses  | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

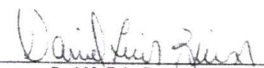
| PRODUTO             | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR          | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA    | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL             | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

Cananéia, 22 de Março de 2025.





Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP  
Fone: (13) 99650-9417  
Email: zuincomercio@gmail.com  
CNPJ:45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110  
Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6  
RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: CRECHE MUNICIPAL MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus, Mus musculus, Blatella germânica e Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

|                                       |            |   |            |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| <b>DESINSETIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |
| <b>DES RATIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses  | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

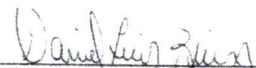
| PRODUTO             | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR          | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA    | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL             | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxicumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

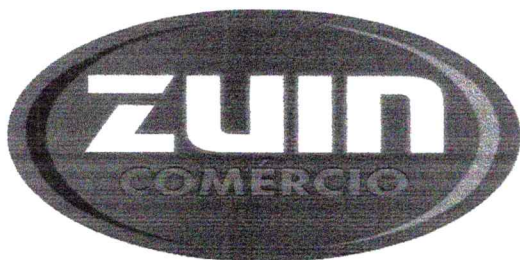
**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

Cananéia, 22 de Março de 2025.



Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP  
Fone: (13) 99650-9417  
Email: zuincomercio@gmail.com  
CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110  
Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6  
RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: CRECHE MARIA ASSUMÇÃO DOS SANTOS HAIDAR**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus, Mus musculus, Blatella germânica e Periplaneta americana*

### **QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:**

|                                       |            |   |            |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| <b>DESINSETIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |
| <b>DESRATIZAÇÃO:</b> Seis (6) Meses   | 22/03/2025 | a | 22/09/2025 |

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### **PRODUTOS UTILIZADOS**

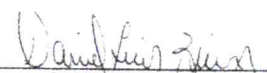
| PRODUTO             | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR          | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA    | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL             | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodfacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DESRATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

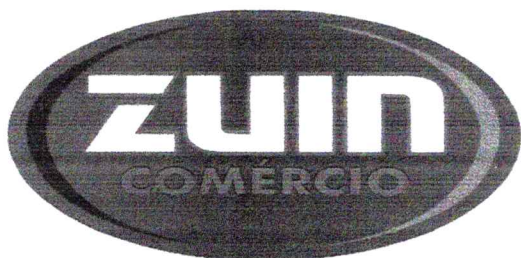
**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

Cananéia, 22 de Março de 2025.





Rua Clodoveu José de Lima, 229 – Cananéia/SP

Fone: (13) 99650-9417

Email: [zuincomercio@gmail.com](mailto:zuincomercio@gmail.com)

CNPJ: 45.770.331/0001-49 IE: 248.048.120.110

Nº CEVS: 350990801-812000001-1-6

RT: Angela Mel Pippa- CFTA: 48735882867

A empresa **Zuin Comércio e Serviço LTDA**, certifica que executou o serviço citado, através do emprego de substâncias aprovadas e registradas abaixo descritas de forma criteriosa, por profissionais capacitados e munidos de **E.P.I.s** – (Equipamentos de Proteção Individual), apropriados para os devidos fins, respeitando normas internacionais de aplicação, segurança e preservação do meio ambiente.

## CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS

**CLIENTE: CRECHE MUNICIPAL ELI LUIZ ALOISE**

**CNPJ: 46.578.522/0001-76**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI**

**SERVIÇOS EXECUTADOS: Desinsetização/Desratização**

**PRAGA ALVO:** *Rattus norvegicus*, *Mus musculus*, *Blatella germânica* e *Periplaneta americana*

### QUALIFICAÇÃO da APLICAÇÃO e VENCIMENTO:

**DESINSETIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**DES RATIZAÇÃO:** Seis (6) Meses

22/03/2025

a

22/09/2025

**ÁREA TRATADA:** Todas as Dependências Internas e Externas.

### PRODUTOS UTILIZADOS

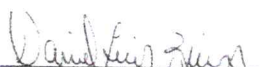
| PRODUTO            | Nº. Min. Saúde    | Grupo Químico          | Concentração     | Diluyente | Equipamento          |
|--------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------|----------------------|
| CYMPERATOR         | 3.0119.0006       | Piretróide             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| ALFACIPERMETRINA   | 3.1834.0016.001-9 | Piretrinas             | 1 %              | Água      | Pulverizadora Costal |
| GOL GEL            | 3.23980003.001-4  | Sulfluramida           | Gel              | N/T       | Pistola              |
| KLERAT (Brodacoun) | 3.01190024002-7   | Deriv.Hidroxycumarinas | Bloco parafinado | N/T       | PPEs (Caixas)        |

**ANTÍDOTO DESINSETIZAÇÃO:** Sulfato de Atropina, tratamento sintomático.

**ANTÍDOTO DES RATIZAÇÃO:** Vitamina K1 e tratamento sintomático.

**Hospital das Clinicas: 3069-8571 - CEATOX HC - SP: 0800 0148 110**

Atenciosamente,

  
Daniel L. Zuin- Responsável

Cananéia, 22 de Março de 2025.