

WWW.SAKURADEDETIZADORA.COM.BR

SAKURA
Desinfetadora

DESINFECÇÃO E LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

CERTIFICADO DE GARANTIA

18/07/21

DATA

QUÍMICO RESPONSÁVEL

Anderson Gonçalves de Sousa
CRQ: 044.102291

08/01/22

VALIDADE

WWW.SAKURADEDETIZADORA.COM.BR

SAKURA
Desinfetadora

AMBIENTE LIVRE DE PRAGAS

CERTIFICADO DE GARANTIA

18,07,21

DATA

QUÍMICO RESPONSÁVEL

Anderson Gonçalves de Sousa
CRQ: 044.102291

08,01,22

VALIDADE



Laudo: N°004147

Razão Social: Sakura Dedetizadora Ltda
Endereço: Rua Ceará, 48 - Vila São Judas Tadeu
Guarulhos - SP | CEP: 07070-080
CNPJ: 14.340.628/0001-40

Certificado de Prestação de Serviço

Razão Social: ASSOCIAÇÃO CARITATIVA DA PAROQUIA SRA FATIMA		Nome Fantasia:
Endereço: RUA SOROCABA, 117 - JARDIM BELA VISTA	Cidade: GUARULHOS/SP	CEP: 07132-340
CNPJ: 48.150.296/0001-53		Contato: GERSON

CERTIFICAMOS QUE OS SERVIÇOS ABAIXOS SÃO VÁLIDOS ATÉ:

DESINSETIZAÇÃO - ARANHAS, BARATAS e FORMIGAS GARANTIA 6 MESES - VENCIMENTO: (08/01/2022)
DESRATIZAÇÃO - RATOS GARANTIA 6 MESES - VENCIMENTO: (08/01/2022)
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE CAIXA D'ÁGUA - CAIXA D'ÁGUA GARANTIA 6 MESES - VENCIMENTO: (08/01/2022)

PRODUTOS UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO:

Nome Comum	Grupo Químico	Registro MS	Qtd. Usada	Conc. Uso
CYPERMASTER 250 CE	PIRETROIDE	3.2781.0008	- Lt	0,025 %
HIDROSAN			- UN	0,4 %
RATOL GRANULADOS	CUMARÍNICO	3.2398.0009.001-7	- Gr	0,005 %

PRODUTO	AÇÃO TÓXICA	ANTÍDOTO / TRATAMENTO
CYPERMASTER 250 CE	Contato com a pele e inalação, pouco irritante para os olhos.	ANTI-HISTAMÍNICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO.
HIDROSAN		
RATOL GRANULADOS	Fragilidade capilar e hemorragias (acúmulo do efeito)	VITAMINA K1 E TRATAMENTO SINTOMÁTICO.

Local Tratado:

Data do Serviço: 08/07/2021

Responsável Técnico
Anderson Gonçalves de Sousa
044102291

Sakura Dedetizadora Ltda
Repres. Legal: Guilherme Santos dos Anjos
14340628000140
CEVS - 351880001-812-000053-0-4



Nome Fantasia: **Sakura Dedetizadora**
Razão Social: **Sakura Dedetizadora Ltda**
Endereço: **Rua Ceará, 48** Bairro: **Vila São Judas Tadeu - Guarulhos**
CEP: **07070-080** Tel: **(11) 3482-0299**
Email: **atc@sakuradedetizadora.com.br**

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS /

Nº: 004147

Controle de Vetores e Pragas Urbanas

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

CNPJ

14.340.628/0001-40

CEVS

Nº: 351880001-812-000053-0-4

Validade: 09/2021

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO CARITATIVA DA PAROQUIA SRA FATIMA**

Nome Fantasia: **CRECHE SÃO JOSÉ**

Tipo de Atividade:

CNPJ: **48.150.296/0001-53**

Endereço: **RUA SOROCABA, 117**

Bairro: **JARDIM BELA VISTA**

Município: **GUARULHOS/SP**

CEP: **07132-340**

Telefone: **(11) 97590-1536**

Fax:

Email:

Contato:

Função:

VETOR(ES) OU PRAGA(S) URBANA(S) CONTROLADO(S):

ARANHAS, BARATAS, FORMIGAS e RATOS

ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

CONTROLE QUÍMICO

LOCAIS A SEREM TRATADOS:

PRODUTOS QUÍMICOS E EQUIPAMENTOS EMPREGADOS: (INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO)

Grupo Químico	Nome Do Princípio Ativo	Concentração de uso (%)	Diluyente	Quantidade Total, (l/g)	Praga Alvo	Equipamento
PIRETOIDE	CIPERMETRINA	0,025	ÁGUA	Lt	FORMIGAS, BARATAS, ARANHAS	PULVERIZADOR MANUAL
	Didoróisocianurato sódico di-hidratado	0,4	PRONTO USO	UN	CAIXA D'ÁGUA	EPI
CUMARÍNICO	BRODIFACOU	0,005	PRONTO USO	Gr	RATOS	EPI

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

A Garantia de Assistência Técnica - GAT é uma expressão utilizada pelas empresas de controle de pragas para definir o prazo de compromisso com o cliente pelos serviços prestados. A GAT foi estabelecida pelo mercado com base em experiências técnicas agregadas às características biológicas e comportamentais do vetor ou da praga-alvo, do efeito residual dos produtos químicos utilizados, das condições físicas e ambientais do local que sofreu a ação de controle e da metodologia de aplicação. Veja os prazos do GAT no verso. As aplicações espaciais de inseticidas para controle de mosquitos de importância em Saúde Pública, por Ultra Baixo Volume (UBV) ou por Termonebulização (FOG) somente poderão ser praticadas nas áreas externas das edificações e como metodologia complementar às demais ações de controle. Essas aplicações deverão ser realizadas, exclusivamente, nas primeiras horas da manhã ou nos finais de tarde, de acordo com o período de atividade da espécie-alvo.

MEDIDAS CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS

Praga alvo	DESCRIÇÃO

APLICADOR	RESPONSÁVEL TÉCNICO	CLIENTE
-----------	---------------------	---------

Nome: Willian Santos Da Silva	Nome: Anderson Gonçalves de Sousa	Recebi o presente Comprovante de Execução de Serviço.	
Assinatura: 	Assinatura:  <small>Anderson Gonçalves de Sousa Químico de Controle de Pragas CRQ 04222/11</small>	Assinatura: 	Data do Serviço: 08/07/2021
Nº Registro: 044102291			