



PREFEITURA DE PONTA GROSSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenadoria de Vigilância Sanitária



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o profissional farmacêutico:

Nome: **LUCIANE DO ROCIO CHEZINI CRF - 20.399**
CPF: **041.287.079-70**
Identidade: **8.300.018-0 SSP-PR**
Endereço: **RUA EUCALIPTO - SANTA PAULA I, 264**
Contorno Núcleo Santa Paula I
CEP 84061-170 - Ponta Grossa - PR

Requeru ingresso como responsável técnico em 19/05/2025 conforme processo nº 0029765/2025, da empresa:

Razão Social: **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
Nome Fantasia: **PONTAMED - DISTRIBUIDORA**
CNPJ: **02.816.696/0001-54**
Endereço: **RUA SANTO ARNALDO JANSEN, 1452**
**** RUA CORRETA: PADRE ARNALDO JANSSEN**
Cará-Cará
CEP 84032-300 - Ponta Grossa - PR

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA KRAVCHYCHYN
Data: 20/08/2025 15:06:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ponta Grossa, 20 de agosto de 2025.

JULIANA KRAVCHYCHYN
Fiscal
C.V.S. / SMS