


Consulte via leitor de QRCode



# CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

|  |  |                        |   |   |
|--|--|------------------------|---|---|
| CADASTRO NO CRF SOB O<br>27019   |  | VALIDADE<br>31/03/2027 | CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO<br>D077A0D5C56B81ACA8BBF2534D807E60        |  |
| RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL<br>FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  |                        |   |   |
| NOME FANTASIA<br>DISTRIBUIDORA FORCEFARMA                                  |  |                        |   |   |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br>DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS    |  |                        | NATUREZA DE ATIVIDADE<br>DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO |   |
| ENDEREÇO<br>RUA CARLOS BARBOSA 2261  |  |                        | CNPJ<br>39.749.232/0001-82  |   |
| LOCALIDADE<br>VILA INDUSTRIAL  |  |                        | CIDADE - UF<br>TOLEDO-PR  |   |

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

| Domingo | Segunda        | Terça          | Quarta         | Quinta         | Sexta          | Sábado |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| *****   | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | *****  |
| *****   | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | *****  |

## RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

| TIPO | INSCRIÇÃO | NOME                   | FUNÇÃO          |                |                |                | SITUAÇÃO   |
|------|-----------|------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| F    | 26888     | KETLIN KARINE WALTRICH | DIRETOR TÉCNICO |                |                |                | CONTRATADO |
|      | Domingo   | Segunda                | Terça           | Quarta         | Quinta         | Sexta          | Sábado     |
|      | *****     | 08:00 às 12:00         | 08:00 às 12:00  | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | *****      |
|      | *****     | 14:00 às 18:00         | 14:00 às 18:00  | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | *****      |

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR**

**Curitiba, 14 de Julho de 2025**

**Gerentes do CRF/PR conforme Deliberação 1002/2021**  
**Farm. Gabriele Luize Pereira - Gerente Cad/PJ**  
**Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF**  
**Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral**

**ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO**

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drograria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

FILIAÇÃO **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ**

**JOSE ORLI WALTRICH**  
**IVONE SCHLINDWEIN WALTRICH**

RG **107051589 SSP PR** DATA DE EXPEDIÇÃO **06/02/2006** CPF **083.253.079-43**

TÍTULO DE ELEITOR **093377330698** ZONA **88** SEÇÃO **429**

GRUPO SANGÜINEO **B** FATOR RH **NEGATIVO** OBSERVAÇÕES

LOCAL **BRÁSILIA** DATA DE EXPEDIÇÃO **27/07/2018**

*M. Ramos Fiorentin*  
**MIRIAN RAMOS FIORENTIN**  
**PRESIDENTE DO CRF / PR**

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 5.206/75.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE**

CRF/UF **26888 / PR**

NOME **DRª. KETLIN KARINE WALTRICH**

CATEGORIA PROFISSIONAL **FARMACÉUTICO**

DATA DE NASCIMENTO **07/06/1991**

DATA DE CONCLUSÃO **31/01/2014**

NACIONALIDADE **BRASILEIRA**

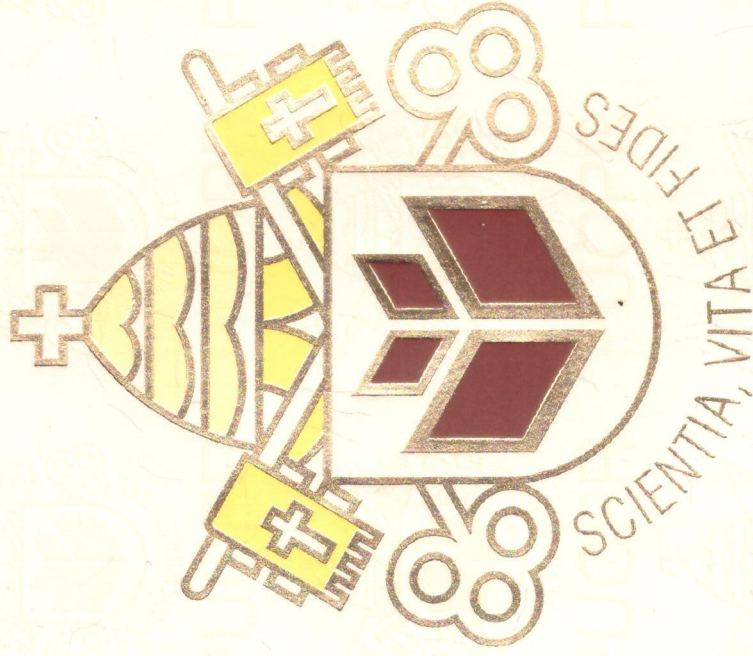
DIPLOMADO PELA **PUC/PR**

NATURALIDADE/UF **ASSIS CHATEAUBRIAND / PR**

ASSINATURA DO PORTADOR



# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



# PUCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de FARMÁCIA - Câmpus Toledo, em 31 de janeiro de 2014, confere o título de FARMACÊUTICA a

*Ketlin Karine Waltrich*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 07 de junho de 1991, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.705.158-9, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 31 de janeiro de 2014.

Reitor

*[Assinatura]*



*[Assinatura]*  
Diplomada



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 30/06/2025

## Dados Pessoais

Nome civil

**KETLIN KARINE WALTRICH**

CPF

**083.253.079-43**

Sexo

**Feminino**

Data de nascimento

**07/06/1991**

Nacionalidade

**Brasileira**

Nome da mãe

**IVONE SCHLINDWEIN WALTRICH**

## Contratos de trabalho

02/07/2025 - Aberto

Empregador

**FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**CNPJ RAIZ: 39.749.232**

Estabelecimento

**FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**CNPJ: 39.749.232/0001-82**

**RUA CARLOS BARBOSA 2261 85904210 VILA INDUSTRIAL TOLEDO PR**

Cargo

**FARMACÊUTICA**

CBO Cargo

**2234-05**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

Salário contratual

**R\$ 4.330,91 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

02/07/2025 - Salário definido para R\$ 4.330,91 Por mês

02/07/2025 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

02/07/2025 - Estabelecimento definido para FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 30/06/2025

## ANOTAÇÕES

02/07/2025 a (atual) - Cargo exercido de FARMACÊUTICA

02/07/2025 - Relação de trabalho definida para Empregado

02/07/2025 a (atual) - CBO Cargo exercido 2234-05

02/07/2025 - Admissão