



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

**Certidão Negativa de Débitos**

**Certidão Nº:** 104633 / 2024

**Código de Autenticidade:** 0EEB99D40D86B5EF3C78250DA9E30E45

**IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE**

**CGCM:** 663308

**CNPJ/CPF:** 02.816.696/0001-54

**Nome:** PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

**Endereço:** ,

**Bairro:**

**Complemento:**

**Município:** / **CEP:**

**IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE**

**Nome:** PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

**Finalidade:** LICITAÇÃO

**PROTOCOLO:** /

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 28 de agosto de 2024

**ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.**

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse **[www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br](http://www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br)** e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima.  
(diferencia letras maiúsculas e minúsculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.