



Coordenadoria Municipal de
Proteção e Defesa do Consumidor

**PROCON
Maracanaú**



**GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE DEFESA DE CONSUMIDOR DE MARACANAÚ**

CERTIDÃO

R.h.,

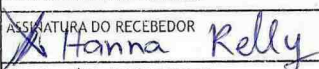
Certifico para os devidos fins, que a empresa **Farmácia Zezé Ltda.**, foi notificada na data do dia **15/04/2025**.

Maracanaú, 23 de abril de 2025.

Antonio Andson do Nascimento Melo

Agente Administrativo – 27.446

Procon Maracanaú

 AVISO DE RECEBIMENTO		Dou ciência dos dados coletados no ato da entrega do objeto, que poderão ser utilizados para fins de comprovação de prestação do serviço.											
DESTINATÁRIO FARMACIA ZEZE LTDA Rua Genciano Guerreiro de Brito, 90 - B Alto da Mangueira 61905040 Maracanaú - CE		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 15 ABR 2025 SEICE											
REMETENTE PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ Rua 4, 370 - (Cj Jereissati I) Jereissati I 61900350 Maracanaú - CE		YO 034 307 055 BR 											
TENTATIVA DE ENTREGA 1ª ____/____/____ : ____h 2ª ____/____/____ : ____h 3ª ____/____/____ : ____h		MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO <table border="0"><tr><td>☐ 1 Mudou-se</td><td>☐ 2 Endereço insuficiente</td></tr><tr><td>☐ 3 Não existe número</td><td>☐ 4 Desconhecido</td></tr><tr><td>☐ 5 Recusado</td><td>☐ 6 Não procurado</td></tr><tr><td>☐ 7 Ausente</td><td>☐ 8 Falecido</td></tr><tr><td>☐ 9 Outros _____</td><td></td></tr></table>		☐ 1 Mudou-se	☐ 2 Endereço insuficiente	☐ 3 Não existe número	☐ 4 Desconhecido	☐ 5 Recusado	☐ 6 Não procurado	☐ 7 Ausente	☐ 8 Falecido	☐ 9 Outros _____	
☐ 1 Mudou-se	☐ 2 Endereço insuficiente												
☐ 3 Não existe número	☐ 4 Desconhecido												
☐ 5 Recusado	☐ 6 Não procurado												
☐ 7 Ausente	☐ 8 Falecido												
☐ 9 Outros _____													
OBSERVAÇÃO 25040564001000263 08/5/25		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  31880-33											
ASSINATURA DO RECEBEDOR 		DATA ENTREGA 15.04.25											
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR Hanna Kelly		Nº DOC. DE IDENTIDADE 31880-33											