

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 02469/2023.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MATHEUS RIBAS DE ARAUJO**, portador do C.P.F. **097.341.789-70**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **26/03/1997**, natural de **TELÊMACO BORBA - PR**, filho(a) de **VENILTON RODRIGUES DE ARAUJO** e **JOSEANE DE FÁTIMA RIBAS DE ARAUJO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-35239**, no livro **CROPR-01**, folha **11345** desde **16/03/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 16 de março de 2023.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **15/04/2023**

**SIMONE FRANÇA DOS SANTOS**  
**SECRETARIA**



Chave de autenticidade: **5d0e16e5-d7d2-428f-80bd-5476a775d639**  
Para verificar a autenticidade desse documento acesse:  
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>