



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

NOTIFICAÇÃO DE AUDIÊNCIA E APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Número de Atendimento: 2510056400100030301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: ASSOBE ENSINO SUPERIOR LTDA.

Nome Fantasia: CENTRO UNIVERS. PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN

CPF/CNPJ: 01.711.282/0026-56

Endereço de Correspondência: Avenida Pau Brasil - LOTE 02 - Número S/N - Sul (Águas Claras) - Brasília - DF - 71926-000

Telefone Institucional: (61) 3435-2200

E-mail Institucional:

A Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracanaú – Ceará (PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ), Lei 2.084 de 01 de outubro de 2013, e nos termos da Constituição Federal, e com fundamento nos incisos III IV do art. 4º e do parágrafo 4º do art.55 da Lei 8.078/90, bem como no parágrafo 2º do art.33, art.42 e 44 do Decreto Federal 2.181/97, convoca o fornecedor acima qualificado para comparecer em audiência designada para o dia **10/11/2025 às 09:00** horas, via videoconferência através da plataforma Meet no link disponibilizado no quadro abaixo, ou compareça a audiência presencialmente na sede deste Procon localizado na Rua 04, nº 370, Jereissati I, Maracanaú/CE, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou encaminha-la para o e-mail institucional protocolo_procon@maracanau.ce.gov.br, ou ainda, inserir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de realização da audiência, em resposta eletrônica, em relação aos fatos ora notificados, e poderá conciliar-se com o(a) consumidor(a). Decorrida a audiência, este órgão apreciará, de forma definitiva, a fundamentação da reclamação apresentada pelo(a) consumidor(a) abaixo qualificado(a), para efeitos de inclusão dos CADASTROS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL DE RECLAMAÇÕES FUNDAMENTADAS, nos termos do art. 44 da Lei n. 8.078/90, prosseguimento o trâmite do presente processo administrativo, nos termos dos arts. 45, 46 e 47 do Decreto 2.181/97.

Adverte-se que o preposto da empresa deverá trazer a documentação que comprove sua condição (documentos pessoais, contrato social e carta de preposição), devendo ter poderes para transigir, sob pena de o fornecedor ser considerado não representado.

Email institucional para protocolo de

Link da Audiência: <https://meet.google.com/kfa-ydgi-rbe>



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): CESAR AUGUSTO SILVA DA COSTA - **CNPJ/CPF:** 629.087.903-00

Endereço: Rua Manuel Moreira Lima - 1116 - Luzardo Viana - Maracanaú - CE - 61910-060

Telefone: (85) 98829-5157

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

O consumidor informa que, no mês de agosto de 2025, efetuou matrícula junto à instituição reclamada, no polo localizado em Maranguape, com o objetivo de cursar a graduação em Farmácia. As aulas tiveram início no mesmo mês, sendo que o consumidor frequentou regularmente o curso por aproximadamente dois meses.

Entretanto, por motivos de ordem pessoal e financeira, viu-se impossibilitado de dar continuidade aos estudos, razão pela qual entrou em contato com a instituição para solicitar o cancelamento da matrícula.

Ao comunicar sua decisão, foi informado pela reclamada de que o cancelamento somente poderia ser realizado ao término do semestre letivo, previsto para fevereiro de 2026, e que, até lá, deveria continuar arcando com os pagamentos das mensalidades, mesmo sem frequentar as aulas.

Diante da negativa da instituição em atender sua solicitação e da falta de alternativas viáveis apresentadas, o consumidor recorre a este órgão na tentativa de encontrar uma solução pacífica para o impasse.

Pedido:

Diante do exposto, o consumidor requer:

1. O encerramento imediato do contrato firmado com a instituição;
2. A cessação das cobranças futuras relacionadas ao referido curso.

Maracanaú/CE, 07 de Outubro de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

Nome do funcionário/responsável (legível): _____