

CARTA DE PREPOSIÇÃO

PREPONENTE: **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 36.825-3, neste ato representada por seu procurador, que abaixo subscreve.

PREPOSTO(A): **ANA CAROLINA BATISTA DO NASCIMENTO** inscrita no CPF: 076.321.193-10.

Com a presente **CARTA DE PREPOSIÇÃO**, a preponente supra qualificada nomeia e constitui preposto(a) o(a) colaborador(a) supra identificado(a), para representá-la perante o **PROCON MARACANAÚ, CE**, nos autos do Processo Administrativo nº **2505056400100081301**, podendo o(a) aludido(a) preposto(a) obter cópia, apresentar esclarecimentos, defesas e recursos, transigir, com limitação de obrigação financeira de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais), bem como praticar todos os atos necessários e pertinentes à preposição ora conferida.

Fortaleza/CE, 30 de junho de 2025.

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.