



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: 2604056400100054301

Ao representante legal de:

DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA

Nome Fantasia: CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA

CPF/CNPJ: 49.054.093/0001-26

Endereço de Correspondência: Avenida Carlos Jereissati - loja 329 e 330 - Jereissati II - Maracanaú - CE - 61901-012

Telefone Institucional: (85) 3021-3387

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 **25/06/2026 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, 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, 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 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 apresentar 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.

Link da videochamada: <https://meet.google.com/cpq-pscg-hmi>

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): TAYLANDYA DOS SANTOS SILVA – **CNPJ/CPF:** 014.790.313-05

Endereço: Rua Fausto Ribeiro da Costa - 111 - Jardim Bandeirantes - Maracanaú - CE - 61934-140



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

Telefone: (85) 99271-9868
E-mail: taylandyasantos@hotmail.com
Procurador(a): – CPF:
Telefone:
E-mail:

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:


Relata a consumidora que, em 02 de fevereiro de 2026, compareceu à clínica Pop Dents, localizada no Shopping de Maracanaú/CE, com a finalidade de confeccionar uma prótese dentária. Informa que, na ocasião, realizou o procedimento de moldagem e efetuou o pagamento do serviço por meio de cartão de crédito, parcelado em 8 (oito) vezes de R\$ 90,00 (noventa reais).

Aduz que foi informada de que a prótese seria entregue no prazo de 30 (trinta) dias. Contudo, transcorrido o período estipulado, não obteve qualquer retorno por parte da clínica. Ao procurar esclarecimentos junto ao estabelecimento, foi informada de que houve um problema com o laboratório responsável pela confecção da prótese.

Diante da demora, a consumidora solicitou a restituição dos valores pagos, não tendo, até o presente momento, obtido solução para a demanda. Em razão disso, recorreu a este órgão de defesa do consumidor, visando à intermediação do conflito.

Pedido: Requer, por fim, a restituição integral do valor pago.

Maracanaú/CE, 25 de Maio de 2026 .



Daniela Pinheiro Bezeira de Farias
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por (assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____