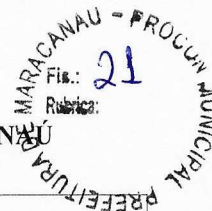




Coordenadoria Municipal de  
Proteção e Defesa do Consumidor

**PROCON**  
**Maracanaú**

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



F.A. Nº: 25.02.0564.001: 00074-304

### MANIFESTAÇÃO DO CONSUMIDOR(A):

Compareceu a este órgão Municipal de Defesa do Consumidor o(a) reclamante do procedimento supracitado e em cumprimento às determinações de fls. \_\_\_\_ Apresenta a seguinte manifestação:

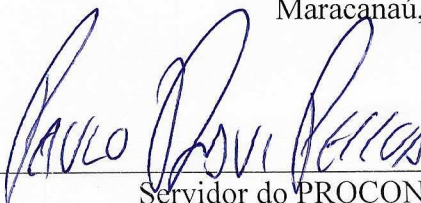
Eu, Maria Lucineide Matias da Silva, portadora do CPF Nº 043.859.013-92, venho por meio desta manifestação, solicitar o cancelamento da minha audiência, bem como o arquivamento do meu processo, pois a empresa reclamada fez o reembolso do valor solicitado.

Reclamante: Maria Lucineide Matias da Silva Data: 15/04/2025.

### CONCLUSÃO

Vistas à diretoria executiva para análise e determinação.

Maracanaú, 15 de ABRIL de 2025.

  
Servidor do PROCON



**PROCON**  
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR  
**MARACANAÚ**



**GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ**  
**PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

**TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO**

**Número de Atendimento:** 25.02.0564.001.00074-301

**Reclamante/Consumidor(a):** Maria Lucineide Matias Da Silva, **CNPJ/CPF:** 043.859.013-92, **Endereço:** Rua 44, nº 265, **Bairro:** Jereissati II, **Cidade:** Maracanaú - CE, **CEP:** 61.901-040, **Telefone:** (85) 98974-2990.

**Reclamada/Fornecedor:** Clínica Odontológica North Shopping Maracanaú LTDA, **CPF/CNPJ:** 49.054.093/0001-26, **Endereço:** Avenida Carlos Jereissati, nº 100 (lojas 329 e 330), **Bairro:** Jereissati II, **Cidade:** Maracanaú - CE, **CEP:** 61901-012, **Telefone Institucional:** (85) 3021-3387

Aos 20 de Março de 2025 às 09h00, na sala de audiência do Procon Municipal de Maracanaú, Órgão da Prefeitura Municipal de Maracanaú, perante o conciliador **Antonio José De Vasconcelos Silva**, compareceu apenas a parte reclamante acima qualificada.

Aberta a audiência, informo que a parte reclamada não enviou nenhum representante para o ato, e não apresentou nenhuma justificativa para a ausência, estando presente apenas a parte autora, sendo ainda sugerida a remarcação de nova audiência com o objetivo de solução para a lide.

Facultada a palavra a parte reclamante, esta reitera os termos da inicial deste processo administrativo, informando que a empresa reclamada manteve contato por meio do aplicativo de mensagem *whatsapp* apresentando proposta de acordo de ressarcimento do valor de R\$ 600,00 em até 20 (vinte) dias, sendo ainda orientada pelo responsável da reclamada que manteve contato junto a mesma a não comparecer a audiência, mas compareceu a este órgão para informar tal situação, sendo orientada a comparecer a audiência já que a acordo extra Procon seria cumprindo após a referida audiência.

**DO CONCILIADOR:**

Ante o exposto, informo que a parte reclamada não enviou nenhum representante para o ato e não apresentou nenhuma justificativa prévia, mesmo sendo notificada por este órgão, frustrando assim a audiência de conciliação previamente designada por este órgão para o dia de hoje, bem como a tentativa de dar solução a demanda apresentada pela parte autora.

Informo que foi consultado a parte autora se teria interesse na remarcação de nova audiência com o objetivo de que sua demanda seja resolvida com intermédio deste Órgão, tendo ela concordado.

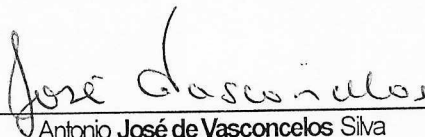
Dito isto, redesigno nova audiência de conciliação para **o dia 22 de abril de 2025 às 09h45**, ficando desde já notificada a parte autora, e a parte demandada a ser novamente notificada para se fazer presente a audiência vindoura.

O pregão foi realizado por duas vezes, sendo o primeiro às 10h30 e o segundo às 10h40.

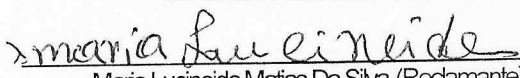
O presente termo de audiência foi lido, tendo a parte presente concordado e uma cópia entregue ao final do ato.

Nada mais para constar no momento, encerra-se este ato, assinando o presente termo de audiência o conciliador e a consumidora.

Maracanaú/CE, 18 de março de 2025.



Antonio José de Vasconcelos Silva  
Conciliador Procon Maracanaú



Maria Lucineide Matias Da Silva (Reclamante)

## Consulta Pix Recebido

**CAIXA**



Valor

**R\$ 600,00**

Data

**14/04/2025**

19:09:08

### Dados do recebedor

Nome

CPF

**\*\*\*.859.013-\*\***

Instituição

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

### Dados do pagador

Nome

**CLINICA ODONTOLOGICA NORTH  
SHOPPING MARACANAÚ LTDA**

CNPJ

**49.054.093/0001-26**

Instituição

**ITAÚ UNIBANCO S.A.**