

PROCON



**Prefeitura de
Maracanaú**

F.A Nº 26.01.0564.001.00035-301

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, Emilayne Araújo da Costa, Portadora do CPF 077.323.003-35 venho por meio desta manifestação solicitar o cancelamento da minha audiência marcada para o dia 19 de Fevereiro de 2026 às 09:00hs. O motivo do cancelamento é da por conta da devolução do processo e a resolução da minha demanda.

Reclamante: Emilayne Araújo da Costa Data: 21/01/2026.

CONCLUSÃO

Vistas à diretoria executiva para análise e determinação.

Maracanaú, 21 de JANEIRO de 2026.

Paulo Paulo Pessoa

Rua Quatro, 370 - Jereissati I
3521-5903 | 3521-5901

Segunda a quinta 08h às 12h
13h às 16h Sexta-feira 08h às 14h

Servidor do PROCON



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: CLINICA MARACANAU SERVICOS ODO

CPF / CNPJ do pagador: 51.730.537/0001-48

agência/conta: 2639/98764 - 9

dados do recebedor

nome do recebedor: EMILAYNE ARAUJO DA COSTA

chave: +5585996725624

CPF / CNPJ do recebedor: *****732300-**

instrução: MERCADO PAGO IP LTDA

dados da transação

valor: R\$ 150,00

data da transferência: 12/01/2026

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: POP 72072 DEVOLUCAO

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

720E5D00E9A1AF21A937DEA6A2DE290B7FF1CE6F

ID da transação:

E60701190202601121756DY5Y2T1A0CJ

controle:

000004176590796

transação efetuada em 12/01/2026 às 20:29:07 via Sispag.