



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 931 - 127809 / 2026

DADOS DA OCORRÊNCIA

Natureza do Fato: **ESTELIONATO**
Data / Hora da Comunicação: **17/06/2026 11:13:58** Data / Hora da Ocorrência: **01/11/2025 11:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA GENERAL SAMPAIO, 1321**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município **FORTALEZA/CEARA**

DADOS DA VÍTIMA

Nome: **MARIA ELIZONEIDE OLIVEIRA GOMES**
Nome Social:
E-mail: **poupego.canal@gmail.com** Nascimento: **22/10/1966**
CPF: **312.953.803-82**
RG: Orgão Emissor:
Filiação: **JOSEFA CAMPOS OLIVEIRA GOMES**
FRANCISCO GOMES DA SILVA
Endereço: **RUA HENRIQUE MENDES, 790**
Complemento:
Município: **MARACANAU/CE** País: **BRASIL** Bairro: **PARQUE TIJUCA** CEP:

HISTÓRICO

FUI CONVENCIDA E ACEITEI APENAS FAZER UMA AVALIAÇÃO NA CLINICA POP DENTS, E NÃO FIZ ESSE PROCEDIMENTO. NÃO FOI AUTORIZADO A SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DE CRÉDITO. NÃO CONTRATEI NENHUM SERVIÇO E TAMBÉM NÃO ASSINEI NADA EM NENHUMA UNIDADE. ONDE AGORA ELES ALEGAM FALSAMENTE, QUE EU TENHA FEITO ESSAS SOLICITAÇÕES.

CÓDIGO DE CONTROLE: 8BA312C9905F656093B5F1A5D8DE1326
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

OBSERVAÇÕES

1. Valide seu Boletim de Ocorrência acessando www.delegaciaeletronica.ce.gov.br.
2. BO válido somente com a assinatura do responsável pela informação.
3. O texto do histórico é de responsabilidade do noticiante.
4. Este documento tem fé pública, sendo dispensada a assinatura da autoridade policial (Decreto nº 27.378/2004).
5. Falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro.
6. Nos casos de violência doméstica com solicitação de medida(s) protetiva(s), a mulher deverá procurar a delegacia especializada para providências.



Nome do(a) paciente: Mania Elizoneide Oliveira Gomes
CPF do(a) paciente: 312.953.803-82
Nome do(a) representante: _____ (se menor ou incapaz)
CPF do(a) representante: _____ (se menor ou incapaz)
Unidade de atendimento: Clínica 7 / Clínica 1
Procedimento(s) contratado(s): Nenhum (Apenas Avaliação)
Valor do(s) procedimento(s) contratado(s): 12 x 106,25
Forma de pagamento utilizada: Crédito (Afinz) final 6411 e 7228 (crédito, débito, pix...)
Solicitação: Extonno

Motivo da solicitação: Não foi autorizado a solicitação de cartão de crédito. Não contratei nenhum benefício, também não assiniei nada em nenhuma unidade. É que no extonno de um procedimento pelo qual não foi feito. Apenas uma avaliação. E nada a mais.

Dados Bancários do paciente/solicitante (se aplicável):

Nome do(a) Favorecido(a): _____
CPF do(a) favorecido(a): _____
Banco: _____
Agência: _____
Conta: _____ Corrente () Poupança ()
Chave PIX: _____

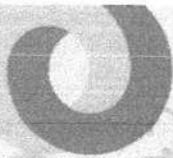
Observações:

1. Ao assinar, o paciente/solicitante declara estar ciente de que a solicitação realizada por este formulário pode ser **aprovada** ou **negada**, mediante análise realizada pela equipe responsável, de acordo com os contratos de prestação de serviço, termos de entrega e prestação de serviço, e Código de Defesa do Consumidor;
2. O prazo para o retorno final da PopDents com a definição de aprovação ou negação sobre a solicitação realizada é de **até 10 dias úteis** após a data de registro deste documento;
3. Caso ao final do prazo de até 10 dias úteis a PopDents não tenha informações suficientes para concluir a análise da solicitação, será repassado ao paciente/solicitante o novo prazo para conclusão, de acordo com a boa fé objetiva proposta no Código de Defesa do Consumidor;
4. Para as situações não previstas neste formulário, aplicar-se-ão: Primeiramente, as cláusulas dos contratos de adesão ao procedimento/produto pelo qual está sendo realizada a solicitação, bem como os termos de entrega e/ou prestação de serviço; Em segundo, as leis do Código de Defesa do Consumidor em conjunto com a Legislação Brasileira Vigente.

Mania Elizoneide Oliveira Gomes
PACIENTE OU REPRESENTANTE

REPRESENTANTE DA POPDENTS

_____, ____ de _____ de _____



CO. OUS. L. 04
meu
C. N. Y. 5. 2. 2.
GUIA DE
AGENDAMENTO

POP DENTS

DENTISTA PARA TODOS

HORÁRIO: ____:____

DATA: ____/____/____

Dra Paulina Suyane

Cirurgiã-Dentista

CRO-CE 16746

(85) 9 9451-7530

RUA GENERAL SAMPAIO, 1321

R\$ 1.340,00

(12 x) sem
junho.

1

Escolha a melhor oferta de parcelamento para o seu bolso.

2

Como parcelar sua fatura:
Pague o valor exato da entrada escolhida no dia do vencimento da sua fatura.

Resumo

	R\$
Fatura anterior	0,00
Valor financiado	0,00
Pagamentos efetuados	0,00
Despesas do mês	131,75
Encargos	0,00
IOF Nacional	0,00
Juros de mora	0,00
Valor da fatura	131,75

Pagamentos efetuados

Data	Histórico	R\$
-	Pagamento de fatura	0,00
Subtotal		0,00

MARIA ELIZONEIDE - 7228 Titular

Data	Despesas do mês	R\$
18/01	ANUIDADE CARTAO TITULAR	25,50
Subtotal		25,50

MARIA ELIZONEIDE - 6411 Adicional

Data	Despesas do mês	R\$
17/12	POP DENTS MESSEJANA1 FORTALEZA (01/12)	106,25
Subtotal		106,25

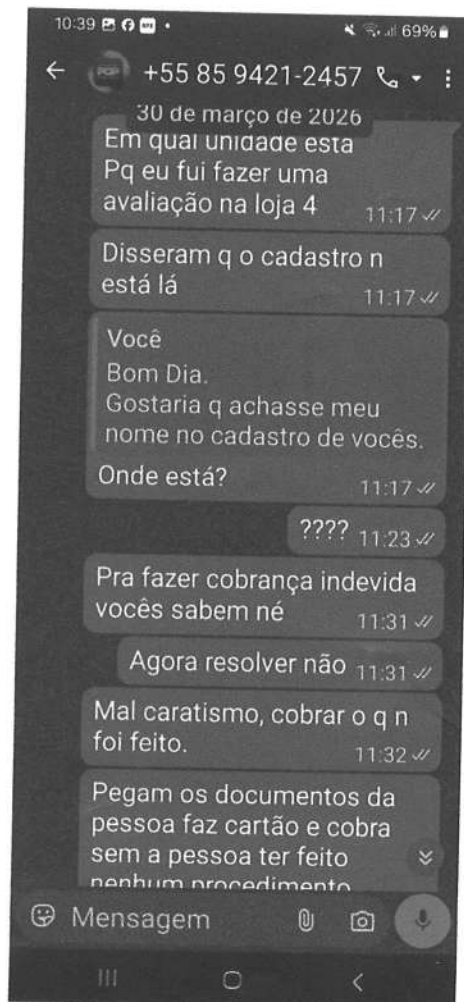
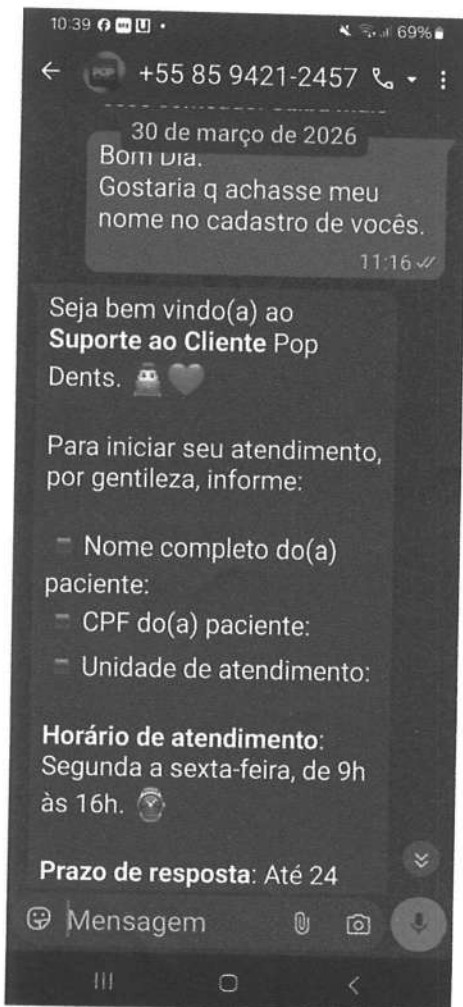
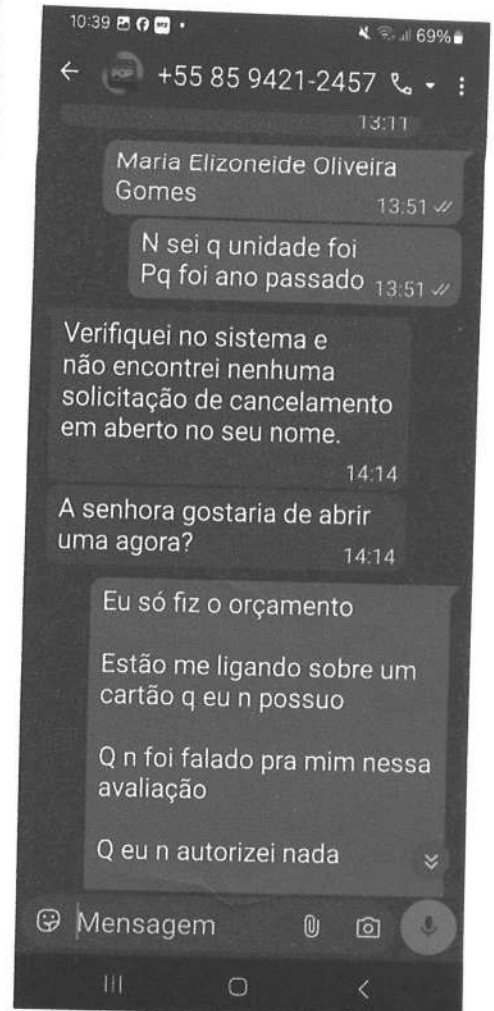
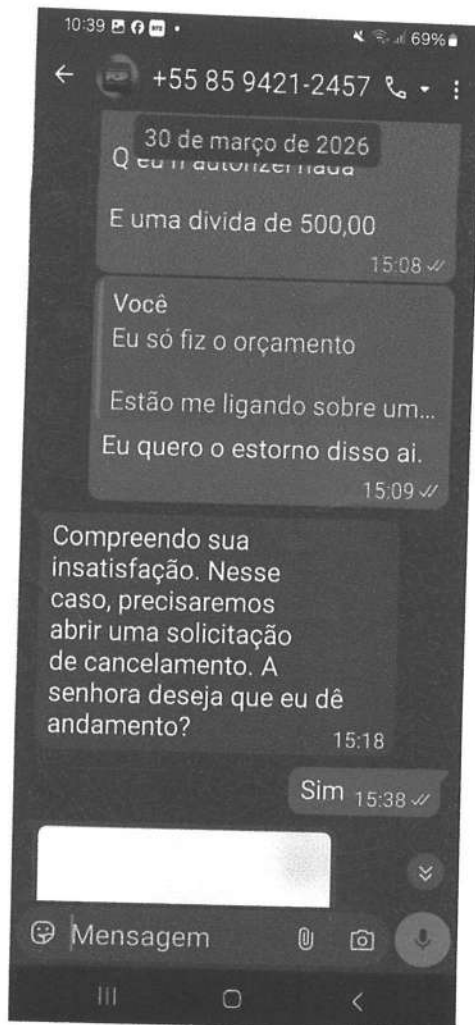
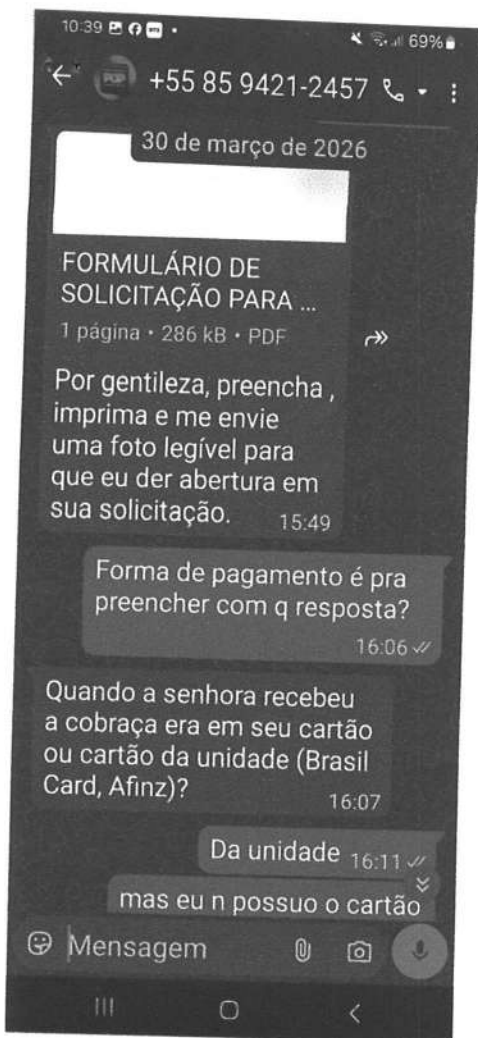
Taxas

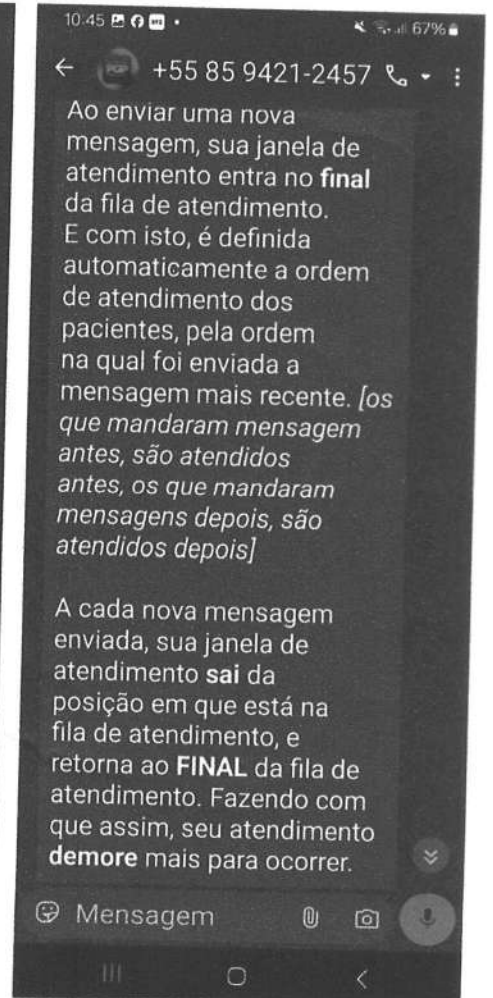
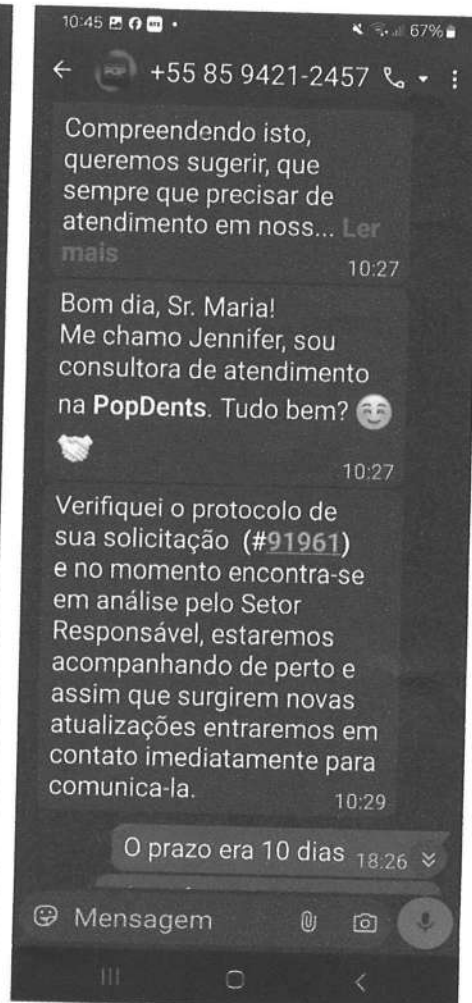
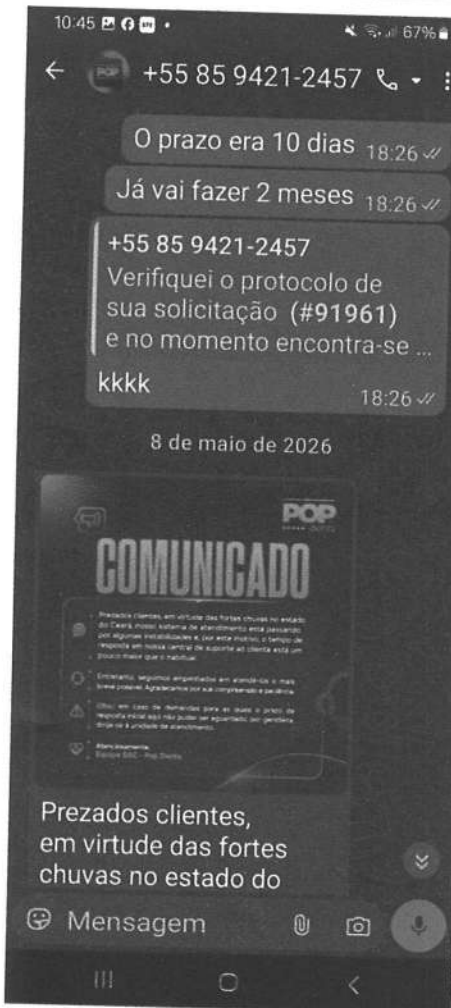
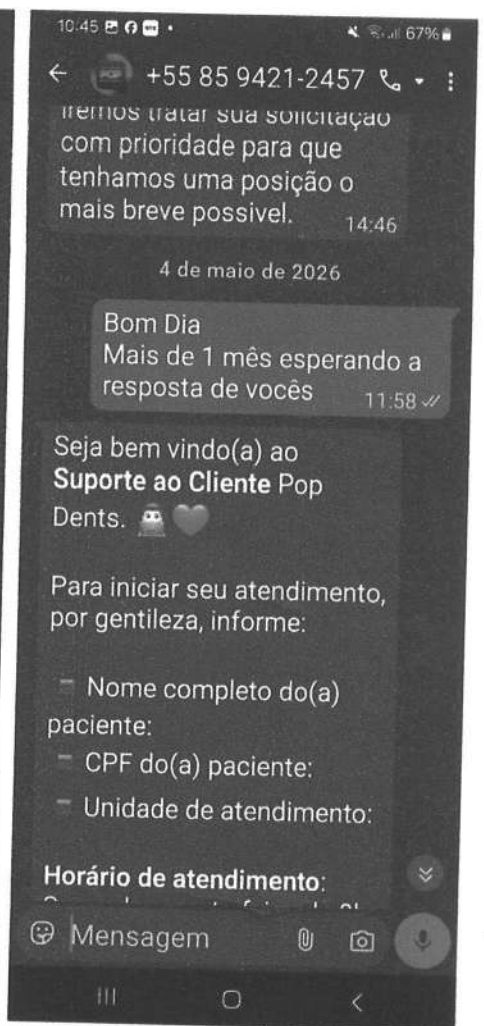
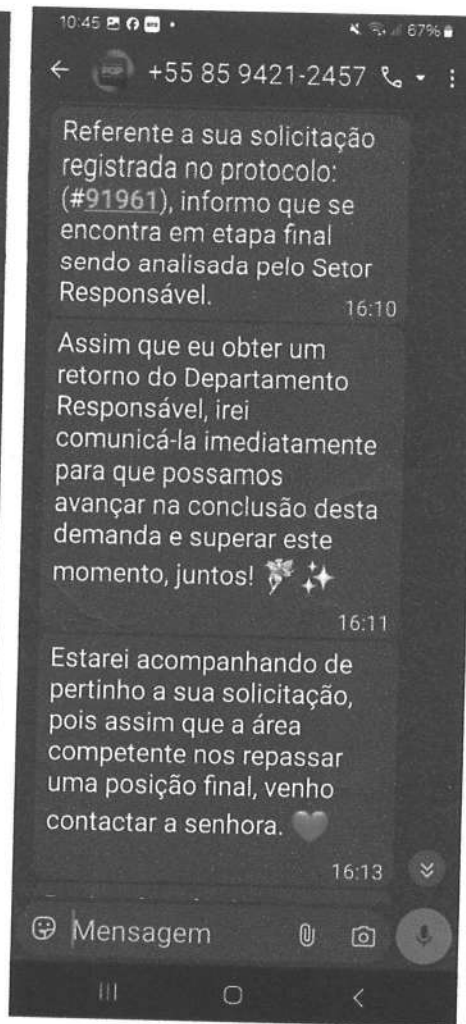
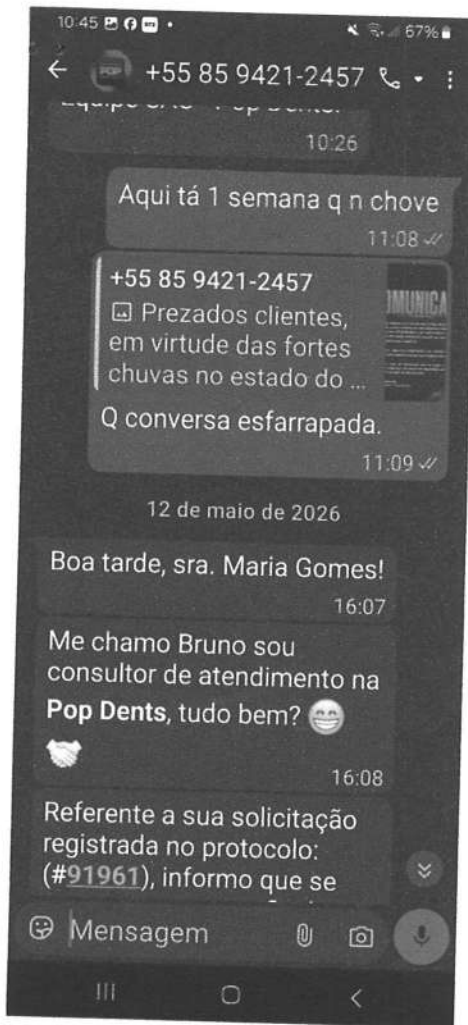
	Taxa ao Mês (%)	Taxa ao Ano (%)	CET ao Mês (%)	CET ao Ano (%)	Taxas máx. para próx. período
Parcelamento de fatura	14,95	444,74	15,54	465,99	14,95
Compras parceladas com juros Rotativo	6,99	127,51	7,61	141,00	6,99
Saque à vista (Simulação de R\$ 300,00)	21,99	1.022,74	22,86	1.083,34	21,99
Juros de atraso	22,99	1.139,98	23,87	1.205,10	22,99
Mora de atraso	1,00	12,87	-	-	1,00

Sobre as operações de crédito incidirão o IOF diário (0,0082%) e o IOF (0,38%), de acordo com a legislação vigente.

Válido para o vencimento desta fatura.

Consulte tarifas e taxas em www.afinz.com.br








10:45 67%
+55 85 9421-2457
às 16h.
Prazo de resposta: Até 24 horas úteis.
11:58
Cadê a resolução do meu caso?
Continuam ligando pra mim
11:59 ✓
Registro da solicitação
91961
12:00 ✓
???? 12:03 ✓
Mais de 1 mês esperando a resposta de vocês
12:21 ✓
????? 12:54 ✓
N vão responder? 13:51 ✓
5 de maio de 2026
Nossa central de atendimento de Suporte ao Cliente Pop Dents. atua/
Mensagem

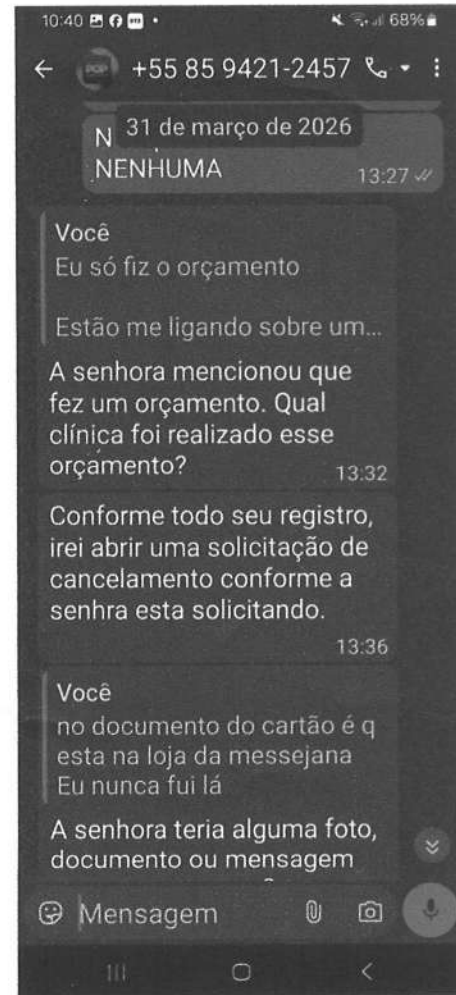
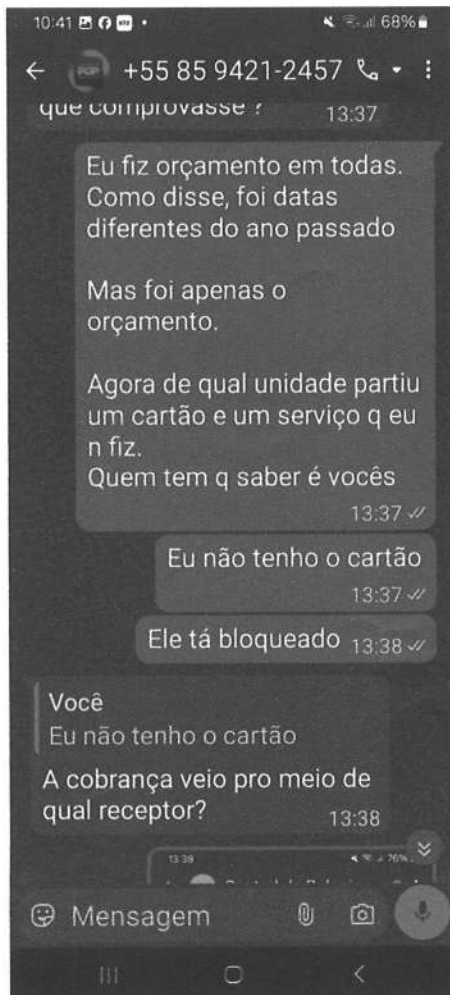
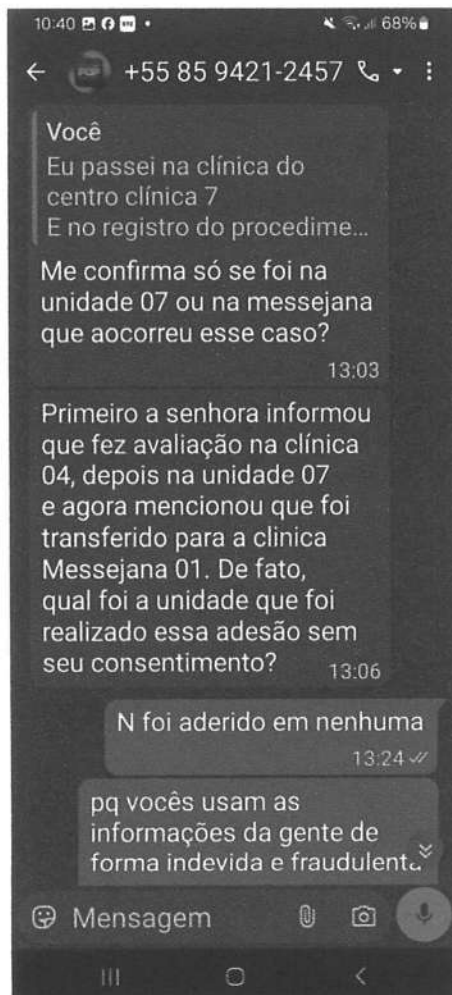
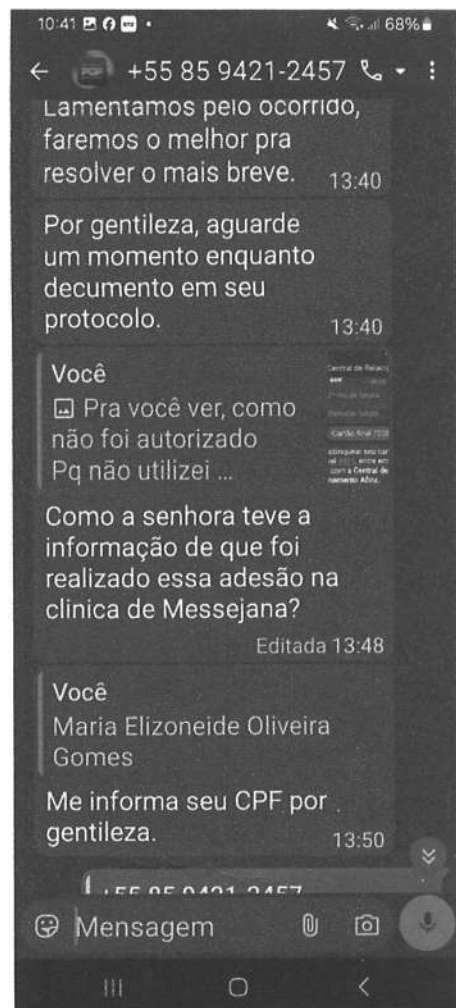
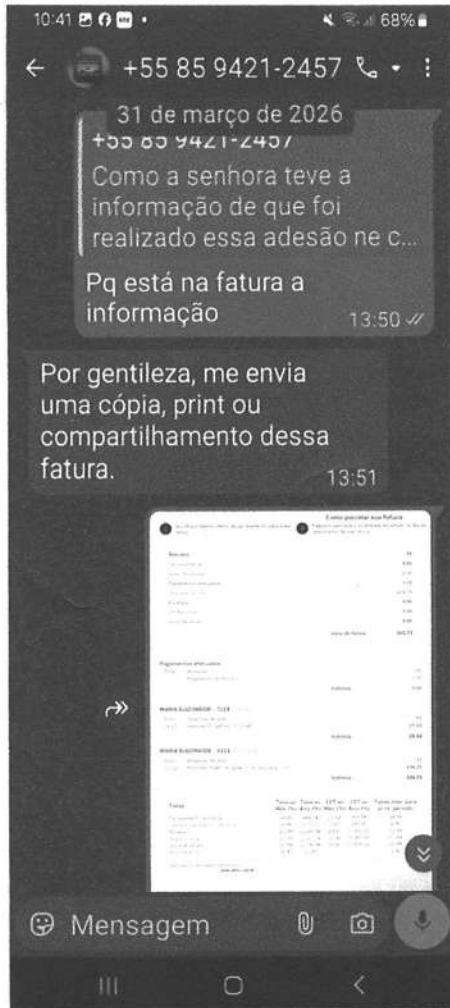
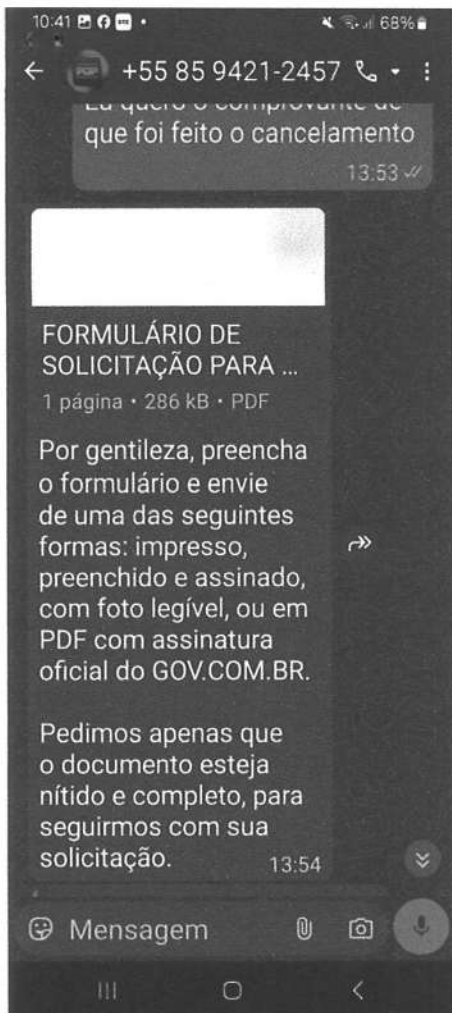
10:44 67%
+55 85 9421-2457
Sentimos muito que neste momento sua percepção sobre nosso atendimento seja esta. Iremos continuar acompanhados em tempo.
A 5 dias me disseram a mesma coisa.
16:46 ✓
Seguirei acompanhando sua solicitação de perto, e logo que houver alguma atualização, entro em contato aqui para lhe informar.
16:47
17 de abril de 2026
Encaminhada
Prezado(a) Cliente: Maria
Meu nome é Driene, falo em nome do cartão **Afinz - Sorocred.**
Mensagem

10:44 67%
+55 85 9421-2457
na PopDents. Tudo bem?
13:28
Tudo péssimo 13:31 ✓
Verifiquei o protocolo de sua solicitação e seu caso foi acionado como urgência para que seja resolvido o mais breve possível.
13:36
Minha filha era 30 de março qnd entrei em contato.
13:48 ✓
A resposta n era em 10 dias?
Editada 13:48 ✓
Compreendemos sua insatisfação referente ao prazo, seguimos tratando com prioridade sua solicitação e assim que recebermos novas atualizações entraremos
Mensagem

10:44 67%
+55 85 9421-2457
Perdeu a língua? 12:04 ✓
Você
Prezado(a) Cliente: Maria
Olha aí o problema que vocês me colocaram 12:04 ✓
+55 85 9421-2457
Seguirei acompanhando sua solicitação de perto, e logo que houver alguma ...
Ainda vão ver? Um dia? Talvez qm sabe? 12:30 ✓
Boa tarde, Sr. Maria!
Me chamo Jennifer, sou consultora de atendimento na PopDents. Tudo bem?
13:28
Tudo péssimo 13:31 ✓
Mensagem

10:44 67%
+55 85 9421-2457
Encaminhada
Prezado(a) Cliente: Maria
Meu nome é Driene, falo em nome do cartão **Afinz - Sorocred.**
Informamos que seu cartão encontra-se cancelado de forma definitiva. Caso não haja regularização, poderão ser iniciadas novas medidas de cobrança em caráter extrajudicial.
Gostaria de verificar as condições disponíveis para acordo?
1 - Sim, quero negociar
2 - Já realizei o
Mensagem

10:43 68%
+55 85 9421-2457
conosco encantadoras, para superarmos este momento juntos!   
09:51
15 de abril de 2026
Boa tarde 14:07 ✓
Mais de 10 dias pra me dar um retorno? 14:07 ✓
continuam me cobrando 14:08 ✓
Ligando 14:08 ✓
infelizmente 14:08 ✓
15 ou mais ligações no dia 14:08 ✓
Cadê vão resolver não? 14:08 ✓
Você
Registro da solicitação 91961
Mensagem



10:40 68%

+55 85 9421-2457

informações da gente de forma indevida e fraudulenta 13:24 ✓

Eu fui na unidade 7 13:25 ✓

no documento do cartão é q esta na loja da messejana Eu nunca fui lá 13:25 ✓

+55 85 9421-2457

Primeiro a senhora informou que fez avaliação na clínica 04, depois na unidade 07 e ...

Eu passei em todas elas, minha filha. Questão é essa. 4, 7 do maracanaú Em datas diferentes do ano passado 13:27 ✓

Agora eu n aderi nada se quiser olhar pros meus dentes pra comprovar eu vou numa boa Editada 13:27 ✓

N fiz prótese dentaria

Mensagem

10:40 68%

+55 85 9421-2457

Card, 30 de março de 2026 07

Da unidade 16:11 ✓

mas eu n possuo o cartão 16:12 ✓

e nem fiz 16:12 ✓

A cobrança chegou por qual canal para a senhora? Editada 16:12

Telefone 16:12 ✓

em qual aplicativo? 16:12

Ligação 16:12 ✓

Quando houve a ligação, foi falado sobre Brasil Card ou Afinz? 16:13

Afinz 16:13 ✓

Você

Mensagem

10:40 68%

+55 85 9421-2457

Tudo fraudulento Eu quero o estorno urgente disso aí. 09:39 ✓

MESSEJANA1 FORTALEZA (01/12) Subtotal

Pode dar abertura a minha solicitação de cancelamento e estorno.? Editada 10:05 ✓

Pelo jeito vou ter q ir aí pessoalmente 10:22 ✓

Boa tarde! Me chamo Jennifer, sou consultora de atendimento na PopDents. Tudo bem? 12:58

Você

Mensagem

10:40 68%

+55 85 9421-2457

+55 85 9421-2457

Por gentileza, preencha, imprima e me envie uma foto l... 09:37 ✓

Sobre o documento de ontem. 09:37 ✓

Eu passei na clínica do centro clínica 7 E no registro do procedimento inexistente botaram pra messejana clínica 1 Editada 09:38 ✓

Tudo fraudulento Eu quero o estorno urgente disso aí. 09:39 ✓

MESSEJANA1 FORTALEZA (01/12)

Mensagem

10:40 68%

+55 85 9421-2457

Afinz 16:13 ✓

Você

Ligação

Foi hj 16:13 ✓

Você

Forma de pagamento é pra preencher com q resposta? 16:14

Pronto, a senhora pode colocar a forma de pagamento como "Afinz"

31 de março de 2026

Mensagem

10:39 69%

+55 85 9421-2457

Nem o cartão existe com a gente 11:33 ✓

Tudo daí é fraudulento 11:34 ✓

Eu quero o estorno do q tá sendo cobrado. 11:34 ✓

Seja bem vindo(a) ao **Suporte ao Cliente Pop Dents.**

Para iniciar seu atendimento, por gentileza, informe:

- Nome completo do(a) paciente:
- CPF do(a) paciente:
- Unidade de atendimento:

13:11

Maria Elizoneide Oliveira

Mensagem

