



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: 2606056400100005301

Reclamante/Consumidor(a): MARIA REGIANE RODRIGUES DE SOUSA, **CNPJ/CPF:** 004.033.273-00, **Endereço:** Rua Santa Lúzia - 125 - Mucunã - Maracanaú - CE - 61914-045, **Telefone:** (85) 98612-0581, **E-mail:** .

Reclamado/Fornecedor: CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA, **CPF/CNPJ:** 49.054.093/0001-26, **Endereço:** Avenida Carlos Jereissati - loja 329 e 330 - Jereissati II - Maracanaú - CE - 61901-012. **E-mail:** andreaguilar.adv.br@gmail.com.

Ao(s) 02 de Julho de 2026 às 09h00, na sala de audiência do Procon Municipal de Maracanaú, situada na Rua 4 - Nº 370 - Jereissati I - Maracanaú - CE - 61900-350, perante o(a) conciliador(a) LUANA DE SOUZA RODRIGUES, compareceram o(a) Consumidor(a) Sr(a). MARIA REGIANE RODRIGUES DE SOUSA, e o(s) Fornecedor(es) CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA, representado pelo(a) advogado(a) Sr(a). ANDRÉ LUIS AGUIAR BARBOSA, inscrito na OAB/CE sob nº47.133.

Dada a palavra ao(a) advogado(a), este informou que a reclamada irá proceder com reembolso integral do valor de R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais), a ser realizado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis.

Dada a palavra ao(a) consumidor(a), esta informa está ciente e de acordo com a proposta apresentada..

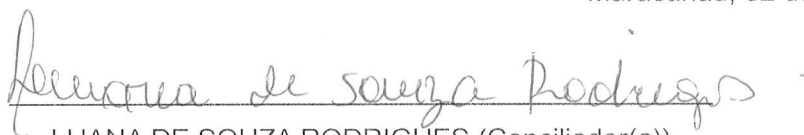
DA CONCILIADORA

A audiência LOGROU ÊXITO, pois tanto o(a) Consumidor(a) quanto o(s) Fornecedor(es) fizeram-se presentes a esta audiência de conciliação. Neste ato, o advogado do fornecedor apresentou, como proposta de acordo, o reembolso integral do valor de R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais), a ser realizado no prazo de até 15 (quinze) dias uteis.

Ademais, realizou a juntada do seguinte documento: procuração.

1. Fica a empresa reclamada comprometida, por mera liberalidade, a cumprir o acordo aceito pelo reclamante, consistente no reembolso integral do valor de R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais), a ser realizado no prazo de até 15 (quinze) dias uteis.
2. Ficam consignados os dados bancários do(a) reclamante para cumprimento do presente acordo, quais sejam: Banco do Brasil, Agência: 3302-2, Conta: 90411-2, Chave PIX: 004.033.273-00, Data de Nascimento: 16/03/1976.
3. Fica a reclamante ciente que se a empresa não cumprir o presente acordo deverá comunicar a este órgão consumerista.
4. Fica, portanto, estabelecido o compromisso do fornecedor no cumprimento do presente acordo, sob pena de aplicação de multa bem como da inclusão da reclamação no Cadastro de Reclamações Fundamentadas como NÃO ATENDIDA, além das possíveis sanções administrativas previstas no Código Defesa do Consumidor e legislações correlatas.

Maracanaú, 02 de Julho de 2026.


LUANA DE SOUZA RODRIGUES (Conciliador(a))


MARIA REGIANE RODRIGUES DE SOUSA (Consumidor(a))

PRESENÇA VIRTUAL

ANDRÉ LUIS AGUIAR BARBOSA (Advogado(a))

CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA (Fornecedor)

