



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ



GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

CERTIDÃO DE ACORDO EXTRA PROCON

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

Nº DE ATENDIMENTO 25.06.0564.001.00001-301

Reclamante/Consumidor(a): Vitoria Régia da Silva Gomes, **CPF:** 879.364.963-00, **Endereço:** Rua 25, Nº 55, **Bairro:** Boa Vista, **CEP:** 61.901-305, **Cidade:** Maracanaú – CE, **Telefone:** (85) 98821-0992

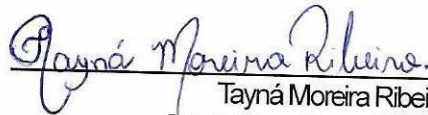
Reclamada: Clínica Odontologica North Shopping Maracanaú LTDA, **CNPJ:** 49.054.093/0001-26, **Endereço:** Av. Carlos Jereissati, Loja 329 e 330 **Bairro:** Jereissati II, **CEP:** 61901-012, **Cidade:** Maracanaú

Certifico para os devidos fins que as partes acima qualificadas firmaram acordo extra Procon anteriormente a audiência de conciliação designada por este Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor para o dia de hoje, 02 de julho de 2025 às 09h45, conforme manifestação da parte autora juntada aos autos no dia 30/06/2025.

Ante o exposto, tendo as partes formalizado acordo prévio, encaminho a presente ao Setor Jurídico para análise, determinação e demais atos que entender necessários e sugestão de arquivamento deste processo administrativo.

Nada mais havendo a tratar, subscrevo dando veracidade as informações supracitadas.

Maracanaú/CE, 02 julho de 2024.



Tayná Moreira Ribeiro
Conciliadora Procon Maracanaú

E.A. Nº: 25.06.0564.001.00001-301

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 Vitória Régia da Silva Gomes, inscrita no CPF- 879.364.963-00, venho informar que quero cancelar a audiência marcada para o dia 02/07/25, pelo o motivo de empresa ter entrado em contato comigo, para propor um acordo extrajudicial, ficou acordado que o pagamento será efetuado até o dia 17/07/25 podendo ser depositado até antes do combinado.

Reclamante: Vitória Régia da Silva Gomes Data: 30/06/25

CONCLUSÃO

Vistas à diretoria executiva para análise e determinação.

Maracanaú, 30 de JUNHO de 2025.

Rui - Ravi Pessoa
Servidor do PROCON



ANDRÉ AGUIAR
ADVOCACIA



TERMO DE ACORDO EXTRAJUDICIAL

Processo nº **25.060.564.00-100001301**

Requerente: **VITORIA REGIA DA SILVA GOMES**

Requerida: **CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA**

Pelo presente instrumento particular de acordo, as partes, de um lado **VITORIA REGIA DA SILVA GOMES**, inscrita no CPF sob o nº 879.364.963-00, portadora do RG de nº 98015027601, residente e domiciliada à XXV casa 55 vila das flores, Bela vista, CEP 60766115, Maracanaú (CE), contato 85 99610-1125, endereço eletrônico: vitoriabeatrizisaque@gmail.com, doravante denominada **REQUERENTE**, e, de outro lado, **CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA**, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob nº 48.263.853/0001-42, com sede na Avenida Carlos Jereissati - loja 329 e 330 - Jereissati II, Maracanaú - CE - 61901-012, neste ato representada por seu advogado, na qualidade de procurador judicial, ANDRÉ LUIS AGUIAR BARBOSA, OAB-CE 47.133, endereço eletrônico: andreaguiar.adv.br@gmail.com, doravante denominada **REQUERIDA**, acordam, de forma amigável e extrajudicial, a resolução do presente litígio nos termos a seguir:

1. OBJETO DO ACORDO

As partes firmam o presente Termo de Acordo com o objetivo de encerrar de forma definitiva o litígio que tramita perante PROCON, conforme nº **25.060.564.00-100001301**, em razão dos fatos narrados nos autos.

2. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

A **REQUERIDA** compromete-se a efetuar o pagamento à **REQUERENTE** da quantia de R\$ **1.124,67** (mil cento e vinte e quatro reais e sessenta e sete centavos), a título de ressarcimento pelos valores pagos, acrescidos de encargos financeiros incidentes sobre fatura de cartão de crédito, em até **15 (quinze) dias úteis** contados da homologação deste acordo pelo Juízo competente.

2.1. O pagamento será realizado por meio de **transferência bancária** para a conta bancária indicada pela Requerente, cujos dados são os seguintes:

Banco: **Brasil**

Agência: **3473-8**

Conta: **38860-2**

Titular da Conta: **VITORIA REGIA DA SILVA GOMES**

Chave PIX: **879.364.963-00**



ANDRÉ AGUIAR
ADVOCACIA



3. EXTINÇÃO DO PROCESSO

A homologação deste acordo implicará na **extinção do processo administrativo**, com resolução do mérito, nos termos do art. 57 do Lei nº 9.099/1995, que regula os Juizados Especiais, sendo considerada plenamente quitada a obrigação da Requerida após o pagamento da quantia acordada, com a devida juntada aos autos.

4. RENÚNCIA A DIREITOS

Com o pagamento da quantia acordada, a **REQUERENTE** dá plena, geral e irrevogável quitação à **REQUERIDA** em relação aos fatos discutidos no presente processo, renunciando expressamente a qualquer direito de pleitear, no futuro, qualquer valor ou medida judicial ou extrajudicial em face da Requerida, em relação aos mesmos fatos.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

As partes reconhecem a boa-fé e a lisura deste acordo, comprometendo-se a não interpor qualquer medida que venha a prejudicar o presente termo.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente Termo de Acordo para que produza os devidos efeitos legais, solicitando sua **homologação** pelo PROCON.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Fortaleza, CE, 26 de junho de 2025.

VITÓRIA REGIA DA SILVA GOMES

VITÓRIA REGIA DA SILVA GOMES

CPF/MF nº 879.364.963-00

REQUERENTE

CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA

CNPJ/MF nº 48.263.853/0001-42

P.p. **ANDRÉ LUIS AGUIAR BARBOSA**