



**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT

CNPJ: 03.239.076/0001-62

Avenida Porto Alegre nº 2525 - Centro - (66) 3545-4700

---

## CIP - CARTA DE INFORMAÇÕES PRELIMINARES

Número/Referência	<b>FA: 5100600120-0000179</b>
Ano	<b>2021</b>
Situação	<b>Publicada</b>

## Objeto/Descrição

FA Nº.....: 51.006.001.20-0000179

CIP Nº .....: 0000179/5100600120

### FORNECEDOR

Razão Social.....: INACIO & SAMPAIO AGENCIA DE TURISMO LTDA

Nome Fantasia...: SATELITE NORTE

CPF/CNPJ.....: 14.716.932/0001-40

Endereço.....: RUA 44, nº 399

Complemento....:

Bairro.....: SETOR CENTRAL

Cidade.....: Goiânia

Estado.....: GO

CEP.....: 74063010

Telefone.....: (62) – 91296732/91296732

### DADOS DO CONSUMIDOR

Nome.....: MARIA DO CARMO SILVA LEAL

CPF/CNPJ.....: 77641566634

Endereço.....: PERIMETRAL NOROESTE, nº 2942

Complemento:

Bairro.....: ALPHAVILE

Cidade.....: Sorriso

Estado.....: MT

CEP.....: 78890000

Telefone.....: (66) – 999579794

-A Coordenadoria Municipal -de Defesa do Consumidor - PROCON, no uso de suas atribuições legais, nos termos do art. 55 § 4º da Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), vem, por meio desta, solicitar esclarecimentos e providências em relação aos fatos descritos:

### DESCRIÇÃO DOS FATOS:

-A parte reclamante relata que possui um conflito junto à reclamada SATELITE NORTE solicitando deste órgão, na data presente, a intervenção com o intuito de solucionar o conflito em questão.

“A requerente informa que na data 25/10/2020 comprou passagem com saída de GOIANIA-(GO) X SORRISO MT, pagou R\$ 259,71 ( DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS. Ocorre que-no ato da compra a reclamante questionou em pagar somente a metade da passagem por ser um direito do idoso, a reclamante relatou que tinha como disponibilizar somente-meia passagem, portanto a reclamante teve que pagar o valor total da passagem, porem devido o ocorrido quer o ressarcimento da metade do valor pago na passagem

**Conforme fato ocorrido, neste ato transcrito, verifica-se a ineficiência da parte requerida em atender/ concretizar a solicitação de prestação de serviço efetuada pela parte autora, desta forma o reclamante solicita a formalização de sua reclamação através desta CIP.**

Perante exposto e, em conformidade com a fundamentação precedente, requer a aplicação -dos benefícios dos artigos do CDC (Código de Defesa do Consumidor), com facilitação da defesa dos interesses do reclamante, com a inversão do ônus da prova, para que então:

-Quer explicação dos fatos;

-QUER O RESSARCIMENTO DA METADADE DO VALOR -PAGO PELA PASSAGEM;

-QUER UM ACORDO ACESSIVEL-ENTRE AS PARTES;

-BANCO CAIXA ECONOMICA

- AG 0142

-OP 013

-CONTA 146000-0

**-Efetivação das solicitações efetuadas com extrema urgência.**

**- Que o nome e CPF do requente não seja incluído nos Órgãos de Proteção ao Crédito**

Desta forma, a Coordenadoria Municipal -de Defesa do Consumidor - PROCON, solicita a Vossa Senhoria que, no **PRAZO DE 10 DIAS**, a contar do recebimento desta, apresente por escrito proposta de acordo condizente com as pretensões da parte consumidora, ou esclarecimentos e documentos necessários à apuração dos fatos descritos, nos termos do artigo 41 do Decreto Federal 2.181/1997

Publicado em **25/03/2021**

Atualizado em **25/03/2021**

---

### **Anexos**

CIP - FA N° 51.006.001.20-0000179.pdf

---

### **Trâmites**

---

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - SORRISO.MT.GOV.BR