



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA
AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO, 794 - CENTRO - ARARAQUARA - SP. CEP. 14801-150
TELEFONE (16) 3303.2999

EDITAL DE CONVOCAÇÃO – ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, inscrita no CNPJ sob nº 43.964.931/0001-12, com endereço na Avenida José Bonifácio, 794, Centro, Araraquara/SP, CEP: 14.801-150, por meio da Mesa Diretora, neste ato representada pelo seu Provedor JEFERSON LUIS YASHUDA, brasileiro, casado, farmacêutico, RG 20.321.444-4 SSP/SP, CPF: 175.413.718-07, tendo em vista a necessidade de Eleição dos Membros do Conselho de Administração, cujo mandato se encerra em 31/12/2024, vem através do presente **CONVOCAR** os irmãos e irmãs, **devidamente cadastrados e habilitados** para que compareçam à Assembleia Geral Extraordinária, que se realizará no dia **13/12/2024** à primeira chamada 07h45min, e segunda chamada com início às 8h15min, com término às 11h15min. Onde será feita a Eleição dos Membros do Conselho de Administração para o mandato de **01/01/2025 a 31/12/2028**.

Eventuais interessados em apresentar candidaturas individuais ou por chapa, deverão fazê-lo no Centro Administrativo Zeca Ferrari, situado no endereço supra com a Dra. Daiane de Araújo, até no **09/12/2024 às 17h30min**.

Estando aptos para votar e serem votados todos os irmãos habilitados até dia **09/12/2024 às 17h30 min**.

Araraquara, 26 de novembro de 2024.

JEFERSON LUIS YASHUDA
PROVEDOR



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA
AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO, 794 - CENTRO - ARARAQUARA - SP. CEP. 14801-150
TELEFONE (16) 3303.2999

EDITAL DE CONVOCAÇÃO – ALTERAÇÃO ESTATUTÁRIA

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, inscrita no CNPJ sob nº 43.964.931/0001-12, com endereço na Avenida José Bonifácio, 794, Centro, Araraquara/SP, CEP: 14.801-150, por meio da Mesa Diretora, neste ato representada pelo seu Provedor JEFERSON LUIS YASHUDA, brasileiro, casado, farmacêutico, RG 20.321.444-4 SSP/SP, CPF: 175.413.718-07, tendo em vista a necessidade de atualização do Estatuto da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, vem através do presente **CONVOCAR** os irmãos e irmãs, devidamente cadastrados e habilitados para que compareçam à Assembleia Geral Extraordinária, que se realizará no dia **13/12/2024** tendo a primeira chamada às 07h30min e segunda chamada com início às 8h e término às 11h, onde será votada a proposta da Mesa Diretora para alteração do Estatuto.

A Proposta de alteração poderá ser consultada pelos irmãos e irmãs no Centro Administrativo Zeca Ferrari, situado no endereço supra, com a Dra. Daiane de Araújo, no horário comercial a partir do dia **05/12/2024**.

Araraquara, 26 de novembro de 2024.

JEFERSON LUIS YASHUDA
PROVEDOR

Funerária Micelli

NOTA DE FALECIMENTO

Comunica o falecimento da Sr^a. NADIR BERTO ZANELLATO

Com 92 anos de idade, ocorrido no dia 11/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

A extinta era viúva. Deixa: Filhos, Netos, Familiares e Amigos. Seu velório foi realizado no dia 12/11/2024 às 07:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia às 10:30h no Cemitério São Bento.

Data Nascimento: 21/03/1932

NOTA DE FALECIMENTO

Comunica o falecimento do SR. JOÃO BATISTA FERREIRA.

Com 73 anos de idade, ocorrido no dia 09/11/2024 na cidade de Araraquara/SP.

O Extinto era casado. Deixa: Esposa, Filha, Familiares e Amigos. Seu velório foi realizado no dia 09/11/2024 às 13:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no dia 09/11/2024 às 16:30h no Cemitério São Bento.

Data Nascimento: 05/10/1951

NOTA DE FALECIMENTO

Comunica o falecimento da Sra. MARIA ACIONE PAGANINI MORELLI

Com 95 anos de idade, ocorrido no dia 20/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

A extinta era viúva. Deixa: Filhos, Netos, Bisnetos, Familiares e Amigos. Seu velório foi realiza-

do no dia 21/11/2024 às 10:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia 21/11/2024 às 13:30h no Cemitério São Bento.

Data Nascimento 17/03/1929

Comunica o falecimento da Sra. GEMA PAGLIARINI LOMBARDI

Com 96 anos de idade, ocorrido no dia 19/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

A extinta era viúva. Deixa: Filhos, Netos, Bisnetos, Familiares e Amigos.

Seu velório foi realizado no dia 20/11/2024 às 07:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia 20/11/2024 às 16:30h no Cemitério São Bento.

Data Nascimento 11/03/1928

NOTA DE FALECIMENTO

Comunica o falecimento da Sr. JAYME LUIZ PINTO FERRAZ.

Com 66 anos de idade, ocorrido no dia 18/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

O extinto era casado. Deixa: Esposa, Filha, Familiares e Amigos.

Seu velório foi realizado no dia 18/11/2024 às 13:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia 18/11/2024 às 16:30h no Cemitério dos São Bento.

Data Nascimento: 01/05/1958

NOTA DE FALECIMENTO

Comunica o falecimento da Sra. MARIA TEREZINHA C. A. DOS SANTOS.

Com 84 anos de idade, ocorrido no dia 16/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

O extinto era viúva. Deixa: Filhos, Netos, Bisnetos, Familiares e Amigos.

Seu velório foi realizado no dia 17/11/2024 às 07:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia 17/11/2024 às 10:30h no Cemitério dos Britos.

Data Nascimento: 10/09/1940

Comunica o falecimento da Sr. DIRCEU LOZANO

Com 88 anos de idade, ocorrido no dia 16/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

O extinto era Casado. Deixa: Esposa, Filhos, Netos, Bisnetos, Familiares e Amigos.

Seu velório foi realizado no dia 12/11/2024 às 12:30h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia às 16:30h no Cemitério Municipal de Américo Brasiliense.

Data Nascimento: 20/11/1935

Comunica o falecimento da Sr. JOSE POMPLIO FERNANDES

Com 76 anos de idade, ocorrido no dia 25/11/2024 na cidade de Araraquara- SP.

Deixa: Sobrinhos, Irmãos, Familiares e Amigos.

Seu velório foi realizado no dia 25/11/2024 às 13:00h na Casa Funerária Micelli.

Seu sepultamento foi realizado no mesmo dia 25/11/2024 às 16:30h no Cemitério São Bento.

Data Nascimento: 18/09/1948



LEILÃO SOMENTE ONLINE 37 IMÓVEIS
FECHAMENTO: 04/12/2024 a partir das 14h00



LOCALIDADES: BA CE GO MG MT PR RJ RS SP

À VISTA COM 10% DE DESCONTO PARCELAMENTO EM 12 MENSIS IGUAIS OU EM ATÉ 48 PARCELAS*

LOTE 28 - ARARAQUARA/SP - APARTAMENTO nº 31
Rua Edgard Pinto Machado, 464 - Conj. Resid. Orasil Werneck
(2º andar do bl. 04) - JARDIM DAS ESTAÇÕES (VILA XAVIER)
Área Útil: 47,25m²
Lance Mínimo: R\$ 43.000,00

Lances "on-line", *condições de venda e pagamento de cada lote e fotos consulte site do leiloeiro. Mais informações: <https://VITRINEBRADESCO.com.br/>

(11) 3117.1001 | sac@freitasleiloeiro.com.br

Sergio Villa Nova de Freitas - Leiloeiro Oficial - JUCESP 316

www.freitasleiloeiro.com.br

Edital de Citação - Prazo De 20 Dias. Processo Nº 1000104-24.2024.8.26.0037 O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível, do Foro de Araraquara, Estado de São Paulo, Dr. Paulo Luis Aparecido Treviso, na forma da Lei, etc. Faz Saber a Colombia Coffee Araraquara 2 LTDA, CNPJ 3578551000192, com endereço à Rua Washington Luiz, 1606, centro, CEP 18950-000, Ipaussu - SP, que lhe foi proposta uma ação de Procedimento Comum Cível por parte de F.r. Gimenes Esqudriaras Eireli, alegando em síntese: A autora ofereceu confraternização aos colaboradores no final do ano de 2023, contratando a empresa ré em outubro do mesmo ano para o fornecimento de comidas e bebidas, no evento a ser realizado na cidade de São Carlos. O serviço atenderia 70 (setenta pessoas), das 15h do dia 16 de dezembro até 20h do mesmo dia. Também estariam inclusos 1 chef de cozinha, 1 auxiliar e 03 garçons. O cardápio foi definido e consta no doc. 04 dos autos. Utensílios como pratos, talhares e demais itens também compuseram o contrato. A autora efetuou o pagamento antecipado do valor contratado (R\$4.200,00 – quatro mil e duzentos reais), embora o contrato previa duas parcelas iguais de R\$2.100,00 a serem pagas em outubro e em dezembro. A empresa contratada, porém, segundo alega a autora, não compareceu ao evento. A autora tentou contato, mas não obteve retorno da contratada, apenas dias depois e por aplicativo de mensagens, esquivando-se da responsabilidade. Dá-se o valor da causa em R\$26.460,00 (vinte e seis mil e quatrocentos reais). Encontrando-se o réu em lugar incerto e não sabido, foi determinada a sua Citação, por Edital, para os atos e termos da ação proposta e para que, no prazo de 15 dias, que fluirá após o decurso do prazo do presente edital, apresente resposta. Não sendo contestada a ação, o réu será considerado revel. caso em que será nomeado curador especial. Será o presente edital, por extrato, afixado e publicado na forma da lei. NADAMAIS. Dado e passado nesta cidade de Araraquara, aos 09 de outubro de 2024

K-13e16/11

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

A UNIODONTO DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 65442162/0001-25 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 316997, com endereço na Rua: Voluntários da Pátria nº 1947, Bairro Centro, na cidade de Araraquara, SP, após diversas tentativas de envio de correspondência no último endereço fornecido, NOTIFICA o(s) contratante(s) de seus planos odontológicos que encontra(m)-se sem o devido pagamento o(s) valor (es) abaixo relacionado(s), cujos dados foram gerados na data de emissão deste edital:

| CPF (sem dígito verificador) | Nº de inscrição no plano | Nº Registro do Produto | Competência | Vencimento | Nº de dias em atraso | Valor original | Valor atualizado 26/11/2024 |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|------------|----------------------|----------------|-----------------------------|
| 422.365.228-xx | 0480099300034321 | 00993 | 2/12 | 11/08/2024 | 107 | R\$59,20 | R\$ 61,65 |
| 422.365.228-xx | 0480099300034321 | 00993 | 3/12 | 11/09/2024 | 76 | R\$59,20 | R\$ 61,28 |
| 422.365.228-xx | 0480099300034321 | 00993 | 4/12 | 11/10/2024 | 46 | R\$59,20 | R\$ 60,92 |
| 422.365.228-xx | 0480099300034321 | 00993 | 5/12 | 11/11/2024 | 15 | R\$59,20 | R\$ 60,56 |

Tendo em vista a inadimplência igual ou superior a 50 (cinquenta) dias, notificamos o(s) contratante(s) para que, no prazo de 10 (dez) dias da publicação deste edital, realize(m) o pagamento do(s) débito(s). Em caso de não pagamento dentro do prazo mencionado, o contrato estará automaticamente rescindido.

O pagamento poderá ser feito através de boleto na rede bancária ou em dinheiro, diretamente em nosso escritório. Para realizar o pagamento ou esclarecer qualquer dúvida, basta entrar em contato através do telefone (16)3303-7135, pelo e-mail cobranca@uniodontoararaquara.com.br ou pessoalmente no endereço da operadora.

Em caso de rescisão, eventual nova contratação do plano se sujeitará à contagem de carências e às condições contratuais vigentes à época da contratação.

Por fim, caso ocorra à rescisão do contrato, informamos que o(s) débito(s) em atraso não será cancelado e serão cobrados por todos os meios permitidos, inclusive judicialmente.

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

A UNIODONTO DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 65442162/0001-25 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 316997, com endereço na Rua: Voluntários da Pátria nº 1947, Bairro Centro, na cidade de Araraquara, SP, após diversas tentativas de envio de correspondência no último endereço fornecido, NOTIFICA o(s) contratante(s) de seus planos odontológicos que encontra(m)-se sem o devido pagamento o(s) valor (es) abaixo relacionado(s), cujos dados foram gerados na data de emissão deste edital:

| CPF (sem dígito verificador) | Nº de inscrição no plano | Nº Registro do Produto | Competência | Vencimento | Nº de dias em atraso | Valor original | Valor atualizado 26/11/2024 |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|------------|----------------------|----------------|-----------------------------|
| 156.118.308-xx | 048003300001751 | 00330 | 4/10 | 20/08/2024 | 99 | R\$ 62,49 | R\$ 64,96 |
| 156.118.308-xx | 048003300001751 | 00330 | 5/10 | 20/09/2024 | 67 | R\$ 62,49 | R\$ 64,58 |
| 156.118.308-xx | 048003300001751 | 00330 | 6/10 | 20/10/2024 | 37 | R\$ 62,49 | R\$ 64,20 |
| 156.118.308-xx | 048003300001751 | 00330 | 7/10 | 20/11/2024 | 6 | R\$ 62,49 | R\$ 63,81 |

Tendo em vista a inadimplência igual ou superior a 50 (cinquenta) dias, notificamos o(s) contratante(s) para que, no prazo de 10 (dez) dias da publicação deste edital, realize(m) o pagamento do(s) débito(s). Em caso de não pagamento dentro do prazo mencionado, o contrato estará automaticamente rescindido.

O pagamento poderá ser feito através de boleto na rede bancária ou em dinheiro, diretamente em nosso escritório. Para realizar o pagamento ou esclarecer qualquer dúvida, basta entrar em contato através do telefone (16)3303-7135, pelo e-mail cobranca@uniodontoararaquara.com.br ou pessoalmente no endereço da operadora.

Em caso de rescisão, eventual nova contratação do plano se sujeitará à contagem de carências e às condições contratuais vigentes à época da contratação.

Por fim, caso ocorra à rescisão do contrato, informamos que o(s) débito(s) em atraso não será cancelado e serão cobrados por todos os meios permitidos, inclusive judicialmente.

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

A UNIODONTO DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 65442162/0001-25 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 316997, com endereço na Rua: Voluntários da Pátria nº 1947, Bairro Centro, na cidade de Araraquara, SP, após diversas tentativas de envio de correspondência no último endereço fornecido, NOTIFICA o(s) contratante(s) de seus planos odontológicos que encontra(m)-se sem o devido pagamento o(s) valor (es) abaixo relacionado(s), cujos dados foram gerados na data de emissão deste edital:

| CPF (sem dígito verificador) | Nº de inscrição no plano | Nº Registro do Produto | Competência | Vencimento | Nº de dias em atraso | Valor original | Valor atualizado 26/11/2024 |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|------------|----------------------|----------------|-----------------------------|
| 190.913.768-xx | 0480070800004130 | 00708 | 11/12 | 15/07/2024 | 134 | R\$ 110,00 | R\$ 115,15 |
| 190.913.768-xx | 0480070800004130 | 00708 | 12/12 | 15/08/2024 | 103 | R\$ 110,00 | R\$ 114,47 |
| 190.913.768-xx | 0480070800004130 | 00708 | 1/12 | 15/09/2024 | 72 | R\$ 110,00 | R\$ 122,35 |
| 190.913.768-xx | 0480070800004130 | 00708 | 2/12 | 15/10/2024 | 42 | R\$ 110,00 | R\$ 121,64 |
| 190.913.768-xx | 0480070800004130 | 00708 | 3/12 | 15/11/2024 | 11 | R\$ 110,00 | R\$ 120,91 |

Tendo em vista a inadimplência igual ou superior a 50 (cinquenta) dias, notificamos o(s) contratante(s) para que, no prazo de 10 (dez) dias da publicação deste edital, realize(m) o pagamento do(s) débito(s). Em caso de não pagamento dentro do prazo mencionado, o contrato estará automaticamente rescindido.

O pagamento poderá ser feito através de boleto na rede bancária ou em dinheiro, diretamente em nosso escritório. Para realizar o pagamento ou esclarecer qualquer dúvida, basta entrar em contato através do telefone (16)3303-7135, pelo e-mail cobranca@uniodontoararaquara.com.br ou pessoalmente no endereço da operadora.

Em caso de rescisão, eventual nova contratação do plano se sujeitará à contagem de carências e às condições contratuais vigentes à época da contratação.

Por fim, caso ocorra à rescisão do contrato, informamos que o(s) débito(s) em atraso não será cancelado e serão cobrados por todos os meios permitidos, inclusive judicialmente.