

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0121/2015
Nome da Fiscalização:	AF no SAA e SES de Campos Sales (Sede). 121/2015
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0032/2015

1. Identificação do Órgão Fiscalizador

Nome:	Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará.
Endereço:	Av. Santos Dumont, 1789 14º andar Aldeota CEP 60150-160. Fortaleza-CE.
Telefone:	(85) 3101-1027

2. Identificação do Notificado

Nome:	CAGECE
CNPJ:	07040108000157
Responsável:	Neurisângelo Cavalcante de Freitas
Qualificação:	Concessionária dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário
Endereço:	Av. Dr. Lauro Vieira Chaves, 1030 - Vila União, Fortaleza-CE

3. Descrição dos Fatos Apurados

Determinação:	R2 Campos Sales Sede
Constatações:	-A ETA de Campos Sales não é dotada de Licença de Operação da SEMACE. A CAGECE enviou protocolo de renovação de licença de 2 de outubro de 2012. No entanto, em consulta realizada através do nº SPU 12618261-2, verificou-se que o processo não está mais cadastrado.
Orientação:	A CAGECE deve providenciar a Licença de Operação da Superintendência Estadual do Meio Ambiente – SEMACE para o SAA da Sede do Município de Campos Sales.
Fundamento Legal:	Recomendação - Não se caracteriza como não-conformidade por não se enquadrar nas infrações previstas na Resolução da ARCE nº 147/2010.
Infrações:	Recomendação - Não se enquadra nas infrações da Resolução 147/2010 da ARCE.

4. Ações a serem empreendidas pelo Notificado

O notificado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento deste Termo de Notificação, para se manifestar sobre o assunto nele tratado, oferecendo as informações e os documentos que considerar necessários ou convenientes à fiscalização. A manifestação deverá ser dirigida ao Coordenador de Saneamento Básico da ARCE, indicado no quadro a seguir.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

Nome:	Marcelo Silva de Almeida		
Cargo/Função:	Analista de Regulação	Matricula:	127-1-8
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 07/07/2015	Assinatura:
Recebido em: __/__/____	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____