

Termo de Notificação - TN

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Processo: | PCSB/CSB/0158/2015 |
| Nome da Fiscalização: | AF no SAA de Capistrano. 158/15 |
| Relatório de fiscalização: | RF/CSB/0043/2015 |

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: | RECOMENDAÇÃO CAPISTRANO |
| Constatações: | -O Sistema de Abastecimento de Água de Capistrano não possui Licença de Operação da Superintendência Estadual do Meio Ambiente – SEMACE. |
| Orientação: | R1 – A CAGECE deve providenciar a Licença de Operação da Superintendência Estadual do Meio Ambiente – SEMACE para o SAA de Capistrano. |
| 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.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

| | | | |
|---------------|-------------------------------|------------|---------|
| Nome: | Marcio Gomes Rebello Ferreira | | |
| Cargo/Função: | Analista de Regulação | Matricula: | 108-1-2 |
| Lotação: | Coordenadoria de Saneamento | | |

| | |
|--------------------------|------------------|
| Fortaleza, 14/08/2015 | Assinatura: |
| Recebido em: ___/___/___ | |
| Por _____ | |
| Identificação | Assinatura _____ |