

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0148/2016
Nome da Fiscalização:	AF no SAA e SES de Guaramiranga
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0033/2016

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:	Recomendações (RF/CSB/0033/2016)
Constatações:	-A ETE da Sede do Município de Guaramiranga não tem licença de operação da SEMACE; A ETE da localidade de Forquilha Município de Guaramiranga não tem licença de operação da SEMACE -A ETA da Sede do Município de Guaramiranga não tem licença de operação da SEMACE. -A identificação da elevatória de esgoto EEE-01 da Sede de Guaramiranga está com pouca visibilidade.
Orientação:	R1 - A CAGECE providencie a Licença Operacional da SEMACE para a ETE da Sede e para ETE da Localidade de Forquilha Município de Guaramiranga; R2 - A CAGECE procure manter todos os componentes do sistema com identificação visível; R3 - A CAGECE providencie a Licença Operacional da SEMACE para a ETA da Sede do Município de Guaramiranga.
Fundamento Legal:	Recomendação Geral - Não se caracteriza como não-conformidade por não se enquadrar nas infrações previstas na Resolução da ARCE nº 147/2010 e, no caso de excassez hídrica, existir Plano de Emergência e Contingência ou Plano de Racionamento de Água.
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.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

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

Fortaleza, 26/10/2016 Assinatura: _____

Recebido em: __/__/____

Por _____

Identificação

Assinatura _____