

Termo de Notificação - TN

| | |
|----------------------------|--|
| Processo: | PCSB/CSB/0065/2018 |
| Nome da Fiscalização: | AF no SAA de Caridade e Localidade de Campos Belos |
| Relatório de fiscalização: | RF/CSB/0021/2018 |

1. Identificação do Órgão Fiscalizador

| | |
|-----------|---|
| Nome: | Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará. |
| Endereço: | Centro Adm Virgílio Távora- Av Gal Albuquerque Lima, Cambeba-CEP 60822-325, Fortaleza |
| Telefone: | (85) 3194-5605 |

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/021/2018) |
| Constatações: | -A identificação dos reservatórios RAP-02, do SAA da Sede de Caridade, está com pouca visibilidade. -Na loja de atendimento do SAA da Localidade de Campos Belos, o aviso com as datas de vencimento das faturas não está de forma visível e destacada. |
| Orientação: | R1 - A CAGECE procure manter todos os componentes do sistema com identificação visível; R2 - A CAGECE procure afixar as datas de vencimento das faturas em local visível, inclusive o tamanho da fonte acima de 50. |
| 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 da ARCE, indicado no quadro a seguir.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

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

| | |
|-------------------------|------------------|
| Fortaleza, 27/08/2018 | Assinatura: |
| Recebido em: __/__/____ | |
| Por _____ | |
| Identificação | Assinatura _____ |