

## Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0243/2015
Nome da Fiscalização:	AF no SAA de Meruoca 243/2015.
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0058/2015

### 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:	Recomendações à CAGECE
Constatações:	-A identificação do reservatório RAP-01 está com pouca visibilidade; -O Sistema de Abastecimento de Água da Sede do Município de Meruoca não tem Licença de Operação da Superintendência Estadual de Meio Ambiente - SEMACE. -A identificação da EELF-01 está com pouca visibilidade;
Orientação:	R1 – A CAGECE procure manter todos os componentes do sistema com identificação visível; R2 – A CAGECE providencie a Licença de Operação da Superintendência Estadual do Meio Ambiente – SEMACE para o SAA da Sede do Município de Meruoca.
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, 20/10/2015	Assinatura:
Recebido em: __/__/____	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____