

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0056/2020
Nome da Fiscalização:	AF Indireta no SAA e SES de Tarrafas.
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0003/2021

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:	R1 (RF/CSB/0003/2021)
Constatações:	- A Licença de Operação da SEMACE para o SAA/ETA de Tarrafas encontrava-se vencida, a CAGECE apresentou a Solicitação da regularização da Licença Ambiental Única, junto ao órgão ambiental, iniciada em 01 de julho de 2020. - Segundo informado em e-mail datado de 14 de janeiro de 2021, o SES/ETE de Tarrafas não tem licença de operação vigente.
Orientação:	A CAGECE deve tomar providências para obtenção das licenças de operação do SES/ETE e SAA/ETA.
Prazo (dias):	30
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.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

Nome:	Geraldo Basílio Sobrinho		
Cargo/Função:	ANALISTA DE REGULAÇÃO	Matricula:	49-1-X
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 16/02/2021	Assinatura:
Recebido em: __/__/____	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____