

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0004/2026
Nome da Fiscalização:	AF dos SAA e SES de Independência
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0014/2026

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:	Recomendação (RF/CSB/014/2026)		
Constatações:	- No universo de 4.787 ligações de água no SAA de Independência, foram identificadas apenas 1 unidade enquadrada na Tarifa Social, o que representa 0,02% do total.		
Orientação:	R1 - A CAGECE deve tomar medidas para promoção de campanha de divulgação, junto a população, acerca dos critérios elegíveis para enquadramento da Tarifa Social, a fim de promover o recadastramento dos potenciais usuários desta categoria.		
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 CSB.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

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

Fortaleza, 14/04/2026	Assinatura:
Recebido em: __/__/____	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____

Documento assinado eletronicamente por: MARCELO SILVA DE ALMEIDA em 14/04/2026, às 11:04 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código C4CB-D0BA-AD3F-2AE7.