

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0012/2025
Nome da Fiscalização:	AF no SAA de Cariús
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0014/2025

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/014/2025)
Constatações:	- No universo de 2.475 ligações de água no SAA de Cariús, foram identificadas apenas unidades enquadradas na Tarifa Social, o que representa 0,08% do total. - A escada de acesso à casa de bombas não tem guarda corpo; a escada de acesso e a plataforma do filtro não têm guarda corpo; o RAP-01 não tem guarda corpo de proteção na laje.
Orientação:	R1 - A CAGECE deve tomar medidas para promoção de campanhas de divulgação, junto à população, acerca dos critérios elegíveis para enquadramento da Tarifa Social, a fim de promover o cadastramento dos potenciais usuários desta categoria. R2 - A CAGECE deve tomar medidas de segurança do trabalho que eliminem o risco de queda dos trabalhadores, como a instalação de guarda corpos e corrimãos.
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 excashez 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:	Geraldo Basílio Sobrinho		
Cargo/Função:	Analista Regulação	Matricula:	049-1-X
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 18/07/2025	Assinatura:
Recebido em: __/__/__	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____

Documento assinado eletronicamente por: GERALDO BASÍLIO SOBRINHO em 18/07/2025, às 16:12 (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 C1B0-3EC0-F449-1472.