

Termo de Notificação – TN

Processo:	PCSB/CSB/0016/2024
Nome da Fiscalização:	AF das Estações de Tratamento de Esgoto de Fortaleza.
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0020/2024

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:	7040108000157
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/020/2024)
Constatações:	1. - Dentre as informações solicitadas pela ARCE à CAGECE, mediante o Ofício OF/CSB/0496/2024, datado de 23 de julho de 2024, não foi apresentado o histórico de vazões mensais (mínimo, máximo, médio e acumulado) dos últimos meses. A Companhia, por meio da Ambiental Ceará, informou que está implantando medidores de vazão. 2. - Sobre os investimentos previstos para a EPC nos próximos 5 anos, a CAGECE apenas informou as unidades que seriam reformadas.
Orientação:	R1 - A CAGECE deve instalar medidor de vazão registrando valores mínimo, máximo, médio e acumulado. R2 - A CAGECE deve enviar o plano de investimentos com detalhamentos, como cronograma com previsão de início e conclusão das obras.
Fundamento Legal:	Recomendação Geral - Não se caracteriza como não-conformidade por não se enquadrar nas infrações previstas na Resolução da ACFOR nº 5/2007.

4. Ações a serem empreendidas pelo Notificado

O notificado terá o prazo de 10 (dez) 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, inclusive sobre eventuais providências já adotadas para corrigir essa não conformidade. A manifestação deverá ser dirigida ao Coordenador da CSB.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

Nome:	Marcella Facó Soares		
Cargo/Função:	Analista de Regulação	Matricula:	300002-9-3
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 14/10/2024	Assinatura:
Recebido em: __/__/__	
Por _____	
	Identificação
	Assinatura _____