

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0020/2025
Nome da Fiscalização:	AF no SAA de Apuiarés
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0028/2025

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/0028/2025)
Constatações:	- Na ETA do SAA de Apuiarés não existe ambiente de apoio destinado ao uso pelo operador, bem como a área de circulação do pátio entre as instalações não é pavimentada; - No universo de 2.634 ligações de água no SAA da Sede de Apuiarés, foram identificadas apenas 10 unidades enquadradas na Tarifa Social, o que representa 0,38% do total.
Orientação:	R1 - A CAGECE deve providenciar pavimentação na área de circulação da ETA, assim como um local de apoio para o uso do operador; R2 - A CAGECE deve realizar campanha 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.
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:	Geraldo Basílio Sobrinho		
Cargo/Função:	Analista Regulação	Matricula:	049-1-X
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 13/10/2025	Assinatura:
Recebido em: __/__/__	
Por _____	
Identificação	Assinatura _____

Documento assinado eletronicamente por: GERALDO BASÍLIO SOBRINHO em 14/10/2025, às 08:31 (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 2E9A-9A16-E548-DD8B.