

## Termo de Notificação - TN

|                            |                                          |
|----------------------------|------------------------------------------|
| Processo:                  | PCSB/CSB/0026/2026                       |
| Nome da Fiscalização:      | AF do SAA e SES de Aracati e Localidades |
| Relatório de fiscalização: | RF/CSB/0027/2026                         |

### 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:     | Recomendações (RF/CSB/0027/2026)                                                                                                                                                                                                                         |
| Constatações:     | - No universo de ligações ativas de água no SAA da Sede de Aracati e nas Localidades de Cumbe, Canoa Quebrada, Majorlândia e Quixaba, o percentual de unidades enquadradas na Tarifa Social foi, respectivamente, de 1,09%, 0,00%, 0,06%, 0,00% e 0,00%. |
| Orientação:       | A CAGECE deve tomar medidas para promoção de 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 ARCE, indicado no quadro a seguir.

### 5. Representante do Órgão Fiscalizador

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

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| Fortaleza, 30/06/2026 | Assinatura:      |
| Recebido em: __/__/__ |                  |
| Por _____             |                  |
| Identificação         | Assinatura _____ |

Documento assinado eletronicamente por: MARCELLA FACO SOARES em 02/07/2026, às 15:10 (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 9513-8A1F-D227-1085.