

Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0034/2025
Nome da Fiscalização:	AF do SAA de Fortim e Localidades
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0033/2025

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:	Recomendação (RF/CSB/0033/2025)
Constatações:	- No universo de 3.644 ligações de água no SI de Fortim, foi identificada 1 unidade enquadrada na Tarifa Social, equivalente a 0,03%.
Orientação:	Que a CAGECE realize 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 escassez 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	Matrícula:	300002-9-3
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 09/12/2025

Assinatura:

Recebido em: ___/___/___

Por _____

Identificação

Assinatura _____

Documento assinado eletronicamente por: MARCELLA FACO SOARES em 10/12/2025, às 10:38 (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 F93B-9B2A-81D9-154B.