

## Termo de Notificação - TN

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Processo:                  | PCSB/CSB/0033/2023                       |
| Nome da Fiscalização:      | Ação de Fiscalização do SAA de Reriutaba |
| Relatório de fiscalização: | RF/CSB/0030/2023                         |

### 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/030/2023)   |
| Constatações:     | - No universo de 3.236 ligações ativas de água no SAA de Reriutaba, foram identificadas 74 unidades enquadradas na Tarifa Social, o que representa 2,29% do total.   |
| Orientação:       | R1 - A CAGECE deve realizar campanha de divulgação, junto à população do município, acerca dos critérios elegíveis para enquadramento da Tarifa Social, a fim de promover o recadastramento 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:         | Alceu de Castro Galvão Junior |            |         |
| Cargo/Função: | Analista de Regulação         | Matricula: | 047-1-5 |
| Lotação:      | Coordenadoria de Saneamento   |            |         |

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| Fortaleza, 11/12/2023   | Assinatura:      |
| Recebido em: __/__/____ |                  |
| Por _____               |                  |
| Identificação           | Assinatura _____ |