

## Termo de Notificação - TN

Processo:	PCSB/CSB/0037/2025
Nome da Fiscalização:	AF dos SAA e SES de Tarrafas
Relatório de fiscalização:	RF/CSB/0005/2026

### 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/005/2026)
Constatações:	<p>- No universo de 1.186 ligações de água no SAA de Tarrafas, foram identificadas apenas 1 unidade enquadrada na Tarifa Social, o que representa 0,08% do total;</p> <p>- A Licença de Operação da SEMACE para o SES/ETE de Tarrafas encontra-se vencida desde de 26/07/2025.</p>
Orientação:	<p>R1- 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 recadastramento dos potenciais usuários desta categoria;</p> <p>R2 - A CAGECE deve providenciar a regularização da licença de operação do SES/ETE de Tarrafas.</p>
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 CSB.

**5. Representante do Órgão Fiscalizador**

Nome:	Geraldo Basílio Sobrinho	
Cargo/Função:	Analista de Regulação	Matricula: 049-1-X
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento	

Fortaleza, 28/01/2026	Assinatura:
-----------------------	-------------

Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Por \_\_\_\_\_

Identificação

Assinatura \_\_\_\_\_

Documento assinado eletronicamente por: GERALDO BASÍLIO SOBRINHO em 28/01/2026, às 16:40 (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 2955-595A-9990-CA29.