

| <b>TERMO DE NOTIFICAÇÃO – TN</b>  |   |                        |         |
|---|---|------------------------|---------|
| <b>1. ÓRGÃO FISCALIZADOR</b>  |   | <b>TN n.º 008/2015</b> |         |
| NOME:   | ATR - Agência Tocantinense de Regulação                                     |                        |         |
| ENDEREÇO:   | Av. Teotônio Segurado - ACSUSO-50 CJ 01 Lt 06 - Ed. Amazônia Center 3º piso |                        |         |
| TELEFONE:   | (63) 3218-2311  |                        |         |
| <b>2. AGENTE NOTIFICADO</b>   |   |                        |         |
| NOME:   | ODEBRECHT AMBIENTAL/ SANEATINS  |                        |         |
| ENDEREÇO:   | Quadra 312 S – Avenida LO 5 – CEP 77021-200 - Palmas - Tocantins            |                        |         |
| QUALIFICAÇÃO:   | Concessionária de Serviços Públicos de Saneamento – <b>Palmas - TO</b>      |                        |         |
| <b>3. DESCRIÇÃO DO FATO APURADO</b>   |   |                        |         |
| <p>Mediante fiscalização realizada no dia 30/06/2015 e conforme denúncias protocoladas na Ouvidoria Geral do Estado, sob os Números 201545V2SH (conta nº 0192384-6), 2015EGG7BZ (conta nº 0098369-1), 20159BT515 (conta nº 0210165-3) e 20154ASWQ8 (conta nº 0272741-2), 2015Y1TYQ7 (conta não informada), 2015ODQZ54 (conta não informada), 20155LUZBN (conta nº 0195942-5), 20154GIMSX (conta nº 4228-5) e 2015ZUGGXH (conta não informada) relatam que em datas distintas tentaram contato com o <i>Call Center</i> da Odebrecht Ambiental/ Saneatins e não obtiveram êxito.</p> |   |                        |         |
| <b>4. AÇÃO A SER EMPREENDIDA PELA NOTIFICADA</b>  |   |                        |         |
| <p>Determinamos que a concessionária encaminhe os relatórios com o resumo mensal dos índices de atendimento do Call Center de maio/14 a junho/15 e o número de funcionários do setor por turno de trabalho.</p>   |   |                        |         |
| <b>5. PRAZO</b>   |   |                        |         |
| <p>De acordo com a Resolução, estabelecemos um prazo de <b>15 dias</b> para atendimento da determinação.</p>  |   |                        |         |
| <b>6. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR</b>   |   |                        |         |
| NOME:   | Isabela Martins Raposo  |                        |         |
| CARGO/FUNÇÃO:   | Bióloga   | MATRÍCULA nº           | 67687-3 |
| <b>Palmas - TO, 01/07/2015</b>  |   | ASSINATURA:            |         |
| <b>7. COMPROVAÇÃO DE RECEBIMENTO PELA NOTIFICADA</b>  |   |                        |         |
| <p>RECEBI EM: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>ASSINATURA/CARIMBO</b></p>   |   |                        |         |

1º Via

