

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
2/09/2016 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.15.14  
336071184

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FABIO DE ALMEIDA REIS  
AGENCIA: 336-0 CONTA: 12,395-1

Convenio REC DESO  
Codigo de Barras 82650000000-3 31350041820-4  
62491280920-6 16162491281-2  
Data do pagamento 12/09/2016  
Valor em Dinheiro 31,35  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 31,35

DOCUMENTO: 091204  
AUTENTICACAO SISBB:  
ACF.6C8.9F3.575.F0D

Lia no verso como conservar este documento,  
entre outras informações.

**FATURA MENSAL DE SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO**

Localidade	Matrícula	Nome do Cliente	
033	624912.8	FABIO DE ALMEIDA REIS	
Endereço (Rua, Nº)			
RUA LAUDELINO FREIRE, 142 A			
CEP	Roteiro de Leitura	Ident. do Hidrômetro	Res. Com. Ind. Pub.
49400-000	418009/00275	A13F188166	1 0 0 0
Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo m³	Data da Leitura
70	63	10	09/09/2016
			Dias de Consumo
			32
Descrição dos Serviços			Valores
ÁGUA			30,85
ESGOTO			0,00
050MULTA POR ATRASO 0101			0,50
Responsável	Histórico de Consumos/m³		
0000	03/2016 009	04/2016 009	05/2016 001
	06/2016 021	07/2016 002	08/2016 002
			Média 7
Motivo da Ausência de Leitura	Código Auxiliar		VALORES EM R\$
	1R000		ÁGUA 30,85
Débito do Exercício	Débito do Exercício Anterior		ESGOTO 0,00
J F M A M J J A S O N D			SERVIÇOS 0,50
Caso tenha pago desconsidere o aviso			TOTAL 31,35
A	E	S	R
3	1	06	33
Mês / Ano			VENCIMENTO
09/2016			26/09/2016
Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art. 5º inciso I			
Qualidade da Água Distribuída			
	Turbidez	Cor	Cloro
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	63	13	63
Nº de Amostras Analisadas	67	67	67
Nº de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011	67	56	54
Coliformes Totais			
63			
Escherichia Coli			
67			
(Significado dos Parâmetros de Controle: Verbo)			
As Amostras que não atenderam ao padrão foram solucionadas			
Vigilância Sanitária do Município - Telefone: (79)3631.9620			
Mensagem:			
A JUSTICA PELA PAZ EM CASA. DIGA NAO A VIOLENCIA DOMESTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER.			
Notificações			
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços.			

SC\_09

Favor Autenticar no Verso

COMPROVANTE DA DESO



Matrícula	Ano Mês DV	Vencimento	TOTAL A PAGAR
624912.8	09/2016 0	26/09/2016	31,35

826500000003 313500418204 624912809206 161624912812

