



OUTUBRO ROSA - Todas na luta contra o câncer de mama
FATURA MENSAL *

624912.8

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380
CNPJ: 13.019.171/0001-90 - INSC. EST. 27.051.036-2

Nome do Cliente: **FABIO DE ALMEIDA REIS** CPF: ***.***.***-**

Endereço: **RUA LADELINO FREIRE, 142 A, LAGARTO, 49400-000**

Grupo/Setor/Roteiro/Leitura: **418011/00233** Data da Leitura: **09/10/2019** Hidrômetro: **A13F188166** Classificação / Economias: **RES: 1**

HISTORICO DE CONSUMO			
Leit. Anterior	230		
Leit. Atual	233		
Consumo Faturado (m3)	10	REF.	(m3)
Média de consumo (m3)	2	09/19	00001
Ocorrência da Leitura		08/19	00003
Data da Leit. Anterior	09/09/19	07/19	00001
Dias de Consumo	30	06/19	00002
Média diária (m3)	0,06	05/19	00006
Previsão para Próx. Leit.	08/11/19	04/19	00002
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)	
		COFINS: 2,89	PASEP: 0,63

Serviços	Valor
AGUA	37,74
ESGOTO	0,00
091 JUROS DE MORA	0,26
094 ATUALIZACAO MONETARIA	0,05
	0101 08/2019
	0101 08/2019

Mês Referência: **10/2019** VENCIMENTO: **26/10/2019** TOTAL A PAGAR R\$: **38,05**

OUTUBRO ROSA: DECLARE SEU AMOR A VOCE MESMA, PREVINA-SE DO CANCER DE MAMA!

A falta de pagamento dessa fatura 20 (vinte) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art. 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º inciso I)						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	71	17	71		71	
Nº de Amostras Analisadas	79	79	79		79	79
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	35	33	75		77	78

Favor Autenticar no Verso



COMPROVANTE DA DESO	
Matrícula: 624912.8	Vencimento: 26/10/2019
Mês/Ano: 10/2019,8	TOTAL A PAGAR R\$: 38,05

826800000000 380500418203 624912810204 191624912819

