

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

Nome

MARIA NAVEGANTE HIGINO DA SILVA

Nome do Pai

JOSÉ FRANCISCO HIGINO

Nome da Mãe

JULIA CARLOS SOBRINHA

Data de Nascimento

14/03/1958

Local de Nascimento

ACARAÚ - CE

CPF

SSP-05-CE XXXXXXXXXXXXX

Assinatura do Titular

Maria Navegante Higino da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

INSCRIÇÃO DE 2ª FOLHA DE 1988

1ª XXXXXXXXXXXXX

2ª XXXXXXXXXXXXX

3ª XXXXXXXXXXXXX

4ª XXXXXXXXXXXXX

5ª XXXXXXXXXXXXX

6ª XXXXXXXXXXXXX

7ª XXXXXXXXXXXXX

8ª XXXXXXXXXXXXX

9ª XXXXXXXXXXXXX

10ª XXXXXXXXXXXXX

11ª XXXXXXXXXXXXX

12ª XXXXXXXXXXXXX

13ª XXXXXXXXXXXXX

14ª XXXXXXXXXXXXX

15ª XXXXXXXXXXXXX

16ª XXXXXXXXXXXXX

17ª XXXXXXXXXXXXX

18ª XXXXXXXXXXXXX

19ª XXXXXXXXXXXXX

20ª XXXXXXXXXXXXX

21ª XXXXXXXXXXXXX

22ª XXXXXXXXXXXXX

23ª XXXXXXXXXXXXX

24ª XXXXXXXXXXXXX

25ª XXXXXXXXXXXXX

26ª XXXXXXXXXXXXX

27ª XXXXXXXXXXXXX

28ª XXXXXXXXXXXXX

29ª XXXXXXXXXXXXX

30ª XXXXXXXXXXXXX

31ª XXXXXXXXXXXXX

32ª XXXXXXXXXXXXX

33ª XXXXXXXXXXXXX

34ª XXXXXXXXXXXXX

35ª XXXXXXXXXXXXX

36ª XXXXXXXXXXXXX

37ª XXXXXXXXXXXXX

38ª XXXXXXXXXXXXX

39ª XXXXXXXXXXXXX

40ª XXXXXXXXXXXXX

2ª VIA

CERT. CASAMENTO, CARTÃO: 1º OFÍCIO TERMO: 0010776 FOLHA: 00000017

LIVRO: 00019 FORTALEZA - CE

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

XXXXXXX XXXXXXX

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO DETENTOR

Paulo Hino da Silva



Ministério da Fazenda
Recetta Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

143.199.263-15

Nome

MARIA NAVEGANTE HIGINO DA SILVA

Nascimento

14/03/1958



Nº de inscrição

012932191

DADOS DO CLIENTE

MARIA NAVEGANTE HIGINO DA SILVA

RUA 15 C J JEREISSATI, 389, A, CARLOS JEREISSATI I
MARACANAU - CEP: 61900-240Codificacao: 146.081.106.00071.0001
Padrao do imovel: BASICOECONOMIAS Residencial: 000 Industrial.: 001
Comercial.: 000 Publica...: 000

PAGUE COM PIX



INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
---------	---------	------------------	---------------	------------	---------------------

DATAS

Leitura atual: 29/05/2025

Emissao: 29/05/2025

Lacre agua: 7137444

Leitura anterior:

Proxima leitura: 28/06/2025

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2025

No de amostras	Cloro	Turbidez	Cov	Coliformes totais	Escherichia coli
Exigidas	110	110	110	110	110
Analisadas	113	113	113	113	113
Em conformidade	113	111	108	107	112

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ESGOTO
JUROS DE 0,033% AO DIA
MULTA DE 2%

Valor (R\$)

181,08

125,47

5,80

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
mai/24	0	7
jun/24	0	7
jul/24	0	7
ago/24	0	7
set/24	0	7
out/24	0	7
nov/24	0	7
dez/24	0	7
jan/25	0	7
fev/25	0	7
mar/25	0	7
abr/25	0	7

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	2,99
COFINS	14,93

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
Valor do serviço	312,35
Valor do subsídio	0,00
Valor total a pagar	312,35

MÊS/ANO

05/2025

VENCIMENTO

13/06/2025

TOTAL A PAGAR (R\$)

312,35

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Constatamos debito de R\$ 16.971,23. Caso pago, desconsiderar.
Problemas com Drogas? Narcoticos Anonimos Fone:(85) 99115-4664

AVISOS

AVISO TAMPONAMENTO DE ESGOTO

Consta em nossos registros, debito ate o mes 04/2025 no valor de R\$ 16.971,23 referente a servicos prestados pela Cagece. Caso o debito nao seja regularizado, o servico de coleta de esgoto podera ser suspenso a partir de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desta notificacao, conforme previsto nas Resolucoes No.130/2010 da ARCE e 02/2006 da ACFOR. FAVOR DESCONSIDERAR ESTE AVISO CASO O DEBITO TENHA SIDO QUITADO.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

999769038F84A5E - 8483 Ocarr:

Inscricao: 012932191

Mes/ano: 05/2025

Vencimento: 13/06/2025

Total a pagar (R\$): 312,35

82600000003-2 12350009700-1 01293219100-5 01010522015-5



E: ImediatoApp I: 999769038F84A5E L: 8483 D: 29/05/2025 H: 09:52:29 R: 035 Via: 001 CB: 82600000003-2 12350009700-1 01293219100-5 01010522015-5