

Nº de Inscrição:

008796122

DADOS DO CLIENTE

ARLINDO BEZERRA DE SOUSA

RUA 16 RESIDENCIAL MARACANAU I, 356, B. CAGADO
MARACANAU - CEP: 61913-385

Codificacao: 146.083.017.00389.0000
Padrao do imóvel: MEDIO



ECONOMIAS

Residencial: 002	Industrial.: 000
Comercial.: 000	Publica...: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A21A40416083	701	718	17	16

DATA

DATA: 20/02/2026
 Emissao: 20/02/2026
 Lacre agua: 11167257
 Leitura atual: 20/02/2026
 Proxima leitura: 23/03/2026
 Leitura anterior: 21/01/2026

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 12/2025

No de amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes totais	Escherichia coli
Exigidas	110	110	110	110	110
Realizadas	114	114	114	114	114
Em conformidade	114	114	114	114	114

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
out/25	0	0
nov/25	29	0
dez/25	17	0
jan/26	15	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Valor R\$2	Valor do serviço	Valor 148,75
COPING 6,60	Valor do subsídio	2,60
	Valor total a pagar	138,15

SUBSÍDIO

Valor do serviço	Valor R\$ 148,75
Valor do subsídio	2,60
Valor total a pagar	138,15

MÊS/ANO
02/2026

VENCIMENTO
09/03/2026

TOTAL A PAGAR (R\$)
138,15

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

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

AVISOS

Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Mes/ano: 02/2026

Total a pagar (R\$): 138,15

8150009100-8 00879612201-1 03000522015-4



E: ImmediateApp I: 999AAAF552B712CA L: 0828 D: 20/02/2026 H: 07:56:29 R: 002 Via: 001 CB: 26600000001 0 36150009100 8 00879612201 1 03000522015 4



Protocolo: 6563

**Prefeitura de
Maracanã**



Secretaria de Saúde

EQUIPE: 89

USF: Nomato Baixinho (L.S.B)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) Adriano Bezerra de Sousa reside na Rua/Av: Rua 15 N° 355 e que o (a) mesmo (a) tem 355 dependentes.

Bairro: Par. Maracani

() ABERTURA () 2ª VIA com inclusão (x) 2ª VIA com exclusão

(x) ALTERAÇÃO de endereço () ALTERAÇÃO de titularidade () Outros: _____

DECLARAÇÃO VÁLIDA ATÉ 45 DIAS APÓS A DATA DA EMISSÃO.
A LEGITIMIDADE DESSAS INFORMAÇÕES É DE RESPONSABILIDADE DO ACS.

Maracanã, 16 de Outubro de 2026. ACS: _____ Paloma Viana
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
☎ (85) 99191-5542