



**Saneamento de Goiás S.A.**  
 RUA RUA ANTONIO RAIZA NR. 848 QD. 69 LT.  
 4 CENTRO CEP: 75400-468

**RAMON JACONO DE PAULA**  
 RUA DA GLORIA RESIDENCIAL SANTA TEREZA Q  
 1 L 8 INHUMAS CEP: 75407-126

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:  
**1836442-0**

Número da fatura:  
**2229877184**

Data de emissão:  
**28/05/2024**

Mês de referência:  
**MAI/2024**

Tratamento aproximado (R\$):  
**70,01**

Vencimento:  
**15/06/2024**

Valor (R\$):  
**764,66**

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água		001				
Esgoto		001				

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	15,98
TARIFA AGUA - RESIDENCIAL	366,54
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO RESIDENCIAL	293,23
TRATAMENTO ESGOTO RESIDENCIAL	73,31
ATUALIZACAO MONETARIA	4,74
MULTA ATRASO PAGAMENTO	10,86

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:



Medido com Volume de água registrado no hidrômetro.

CONFIRA OS DADOS ANTES DE CONCLUIR A TRANSAÇÃO: SANEAMENTO DE GOIAS S/A. CNPJ: 01.816.929/0001-02

Hidrômetro (s)

Leitura (s)

Consumo (s)

Tipo	Número	28/05/24	29/06/24	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
AGUA FRI	A23LM0540478	200	154		m <sup>3</sup> 46	m <sup>3</sup> 42	m <sup>3</sup> 27

Histórico de consumo

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	
Tipo	AGUA FRI	00034	00051	00044	00038	00037	00043

REQUISITO DEBITO: CONSTA DEB REF 04/2024. O NÃO PGTO EM ATÉ 30 DIAS IMPLICA EM CORTE DE AGUA A PARTIR DE 29/06/2024. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE. DEB VENC HA MAIS DE 90 DIAS SÃO PASSIVEIS DE PROTESTO CARTORARIO.

Mensagem

**Sistema de Abastecimento de Água:**

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>							
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>							
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>							

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas. Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

<sup>1</sup> Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

<sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.

MAI/2024 - 18364420 - 2229877184 - 15/06/2024 - 764,66

Mês Ref: Cód Deb Aut Nº da Fatura Vencimento Valor total (R\$)

826500000078 646601066228 298771841830 644200382336

