



Saneamento de Goiás S.A.
RUA RUA SEGISMUNDO MELLO NR. S/N QD. 16
LT. 2 SETOR AEROPORTO CEP: 72801-010
GIOVANA RESENDE ALVES
RUA BRASIL NR. S/N N/T JARDIM DO INGA -
CENTRO Q 69 L 13 LUZIANIA CEP: 72850-270

Fatura de água, esgoto
e serviços

Número da conta
1478448-3

Número da fatura
2251689871

Data de emissão
13/02/2025

Mes de referência
FEV/2025

Valor da fatura aproximada (R\$)
8,57

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:

CUSTO MÍNIMO FIXO

Valor (R\$)

Valor (R\$):

0,00

TARIFA ÁGUA - RESIDENCIAL

76,64

CREDITO - PAGAMENTO INDEVIDO

-86,66

VALOR ABAIXO DE 10,00 ACUMULA-SE P/O PROX MES

-5,96

Facilite sua rotina, pague
esta fatura via PIX.

Método de consumo de água registrado no hidrômetro.

CONFIRMA OS DADOS ANTES DE
CONCLUIR A TRANSACÇÃO:
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A.
CNPJ:01.616.929/0001-02

Hidrômetro (s)	Leitura (s)	Consumo (s)
Tipo	Número	Faturado
ÁGUA FRI	A23LM0385038	14 ³
	13/02/25 264	14/01/25 250
		Dias 14 ³
		Médio 18 ³
		Estimado

Histórico de consumo:	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
ÁGUA FRI	00014	00015	00013	00012	00014
					00015

CONSTA(M) DEB PENDENTE(S) EM SUA CONTA. PROCURE OS CANAIS DE ATENDI-
MENTO P/ QUITAÇÃO. DÉBITOS VENCIDOS HÁ MAIS DE 90 DIAS SÃO PASSÍVEIS
DE PROTESTO CARTORÁRIO. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTA MENSAGEM.

CONFE LEI FED. 12.007/09, DEVERIAMOS DECLARAR A QUITAÇÃO
ANUAL DE DÉBITOS-2024, POREM, CONSTA DÉBITOS VENCIDOS EM SUA CONTA.
REGULARIZE SUA SITUAÇÃO PARA A EMISSÃO DA DECLARAÇÃO.

Sistema de Abastecimento de Água:

CENTRO DO JARDIM INGA

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas ¹	27	1	27	27	3	27	27
Nº de Análises realizadas ²	27	0	27	27	3	27	27
Nº de Análises que atenderam à legislação ³							

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

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

² Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago.

³ Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



SANEAGO FEV/2025

Mês Ref:

Cód Deb Aut

Nº da Fatura:

Vencimento

Valor total (R\$)

14784483

2251689871

28/02/2025

0,00

ATENCAO SR AGENTE ARRECADADOR:

VALOR DA CONTA IGUAL A ZERO - NAO AUTENTICAR