DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
**13/10/2026**

**REGISTRO Nº** **1220-F.2026** [ ] **INICIAL** [X] **FINAL**

**CONCESSIONÁRIA (Iguá Saneamento)**
**Ilmo. Senhor Fernando Soares Vieira Lima**
Diretor Geral
Iguá Sergipe S.A.
Rua Euclides Góis, 1120, Bairro Coroa do Meio – Aracaju/SE

**AGÊNCIA REGULADORA (AGRESE)**
**Ilmo. Senhor Luiz Hamilton Santana de Oliveira**
Diretor Presidente
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de Sergipe - AGRESE
Avenida Marieta Leite, 301, Bairro Grageru – Aracaju/SE

**PODER CONCEDENTE**
**Ilmo. Senhor Luiz Roberto Dantas de Santana**
Secretário de Estado
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Infraestrutura - SEDURBI
Rua Vila Cristina, 1051, Bairro São José – Aracaju/SE

**COMUNICAÇÃO DE** [x] **Intermitência Programada** [ ] **Intermitência Não Programada**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA**

[x] Parada Programada (Manutenção, Obra, etc.) [ ] Redução de Vazão/Volume Fornecido
[ ] Parada Não Programada (Falha Operacional, Quebra de Equipamento, etc.)
[ ] Alteração na Qualidade da Água [ ] Outro:
[ ] Evento de Caso Fortuito ou Força Maior

Especificar: **RECUPERAÇÃO DE NÍVEL DO RESERVATÓRIO A PEDIDO DA IGUÁ.**

[X] A pedido da Concessionária

Início da Ocorrência (Real ou Previsto) DATA **13/10/26** HORA **21:00**

Restabelecimento/Normalização DATA **14/10/26** HORA ESTIMADA **05:00**

Duração (De Fato ou Estimada) **08:00:00**

**2. DETALHES DA OCORRÊNCIA**

Sistema UPSTREAM Afetado: **UD DIVINA PASTORA**

Localização: **DIVINA PASTORA**

Cidade / Localidade: **DIVINA PASTORA**

Ponto(s) de Entrega (PE) Afetado(s): **DIVINA PASTORA**

Causa(s) Detalhada(s) da Ocorrência

**RECUPERAÇÃO DE NÍVEL DO RESERVATÓRIO A PEDIDO DA IGUÁ.**

DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
**13/10/2026**

**REGISTRO Nº** | **1220-F.2026** | **0** | **INICIAL** | **X** | **FINAL**

**2. DETALHES DA OCORRÊNCIA (continuação)**

**Impacto na Prestação dos Serviços UPSTREAM**

- [X] Interrupção Total do Fornecimento de Água Tratada
- [ ] Redução de Vazão/Volume - Estimativa de % de redução _____
  (Obrigatório informar se a redução é ≥ 10% e a duração ≥ 12 horas)
- [ ] Alteração na Qualidade da Água - Parâmetro(s) afetado(s) _____
- [ ] Outro Impacto _____

**3. AÇÕES ADOTADAS E MEDIDAS MITIGADORAS**

**Medidas Imediatas Tomadas**

RECUPERAR NÍVEL. SOLICITAÇÃO DE RETORNO POR PARTE DA IGUÁ.

**Ações Corretivas/Mitigadoras em Curso ou Planejadas**

DISTRIBUIÇÃO NORMALIZADA NO HORÁRIO PROGRAMADO

**Contato para dúvidas**: 79 9 9882 0505 – COORD. CCO IGUÁ

***Declaramos que as informações contidas neste formulário são precisas e completas, conforme nosso melhor conhecimento e as condições atuais observadas. Esta comunicação é realizada em cumprimento às obrigações contratuais (Contrato de Produção de Água, Contrato de Interdependência) e regulatórias aplicáveis.***

**ASSESSORIA TÉCNICA DE OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO**

NOME DO REPRESENTANTE DA DESO: **THIAGO OLIVEIRA COSTA**

CARGO: **ASSISTENTE DE GESTÃO OPERACIONAL II**