DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA **25/11/2026**

REGISTRO Nº **1675.2026** [X] **INICIAL** [ ] **FINAL**

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

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

PODER CONCEDENTE
Ilmo. Senhor(a) 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 **27/11/2026** HORA **23:00**

Restabelecimento/Normalização DATA **28/11/2026** HORA ESTIMADA **04:00**

Duração (De Fato ou Estimada **05:00:00**

2. DETALHES DA OCORRÊNCIA

Sistema UPSTREAM Afetado: **ETA SANTO AMARO**

Localização: **CIDADE DE SANTO AMARO DAS BROTAS**

Cidade / Localidade: **CIDADE DE SANTO AMARO DAS BROTAS**

Ponto(s) de Entrega (PE) Afetado(s): **CIDADE DE SANTO AMARO DAS BROTAS**

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 **25/11/2026**

REGISTRO Nº **1675.2026** | **X** | **INICIAL** | | **FINAL**

2. DETALHES DA OCORRÊNCIA (continuação)

Impacto na Prestação dos Serviços UPSTREAM

15

[X] Interrupção Total do fornecimento de Água Tratada

[ ] Redução de Vazão/Volume - Estimativa de % de redução

(Obrigatório informar se a redução ≤ 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

RECUPERAR NÍVEL. SOLICITAÇÃO DE RETORNO POR PARTE DA IGUÁ.

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 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 **JILAN MORIPS DOS SANTOS**

CARGO **ASSIST. DE GESTÃO ADM. II**

ATDO 001 – verso