DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
**14/11/2026**

**REGISTRO Nº** **1533F.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 | **14/11/26** | HORA | **00:01** |
| Restabelecimento/Normalização | DATA | **14/11/26** | HORA ESTIMADA | **04:00** |
| Duração (De Fato ou Estimada) | **03:59:00** | | | |

**2. DETALHES DA OCORRÊNCIA**

| | |
|---|---|
| Sistema UPSTREAM Afetado | **ETA SIRIRI** |
| Localização | **CIDADE DE SIRIRI** |
| Cidade / Localidade | **CIDADE DE SIRIRI** |
| Ponto(s) de Entrega (PE) Afetado(s) | **CIDADE DE SIRIRI** |

Causa(s) Detalhada(s) da Ocorrência

**RECUPERAÇÃO DE NÍVEL DO RESERVATÓRIO.**

DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
**14/11/2026**

**REGISTRO Nº** | **1533F.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**

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 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: **HIATANE SANTANA**

CARGO: **ASSISTENTE DE GESTÃO OP II**