DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA **24/11/2026**

**REGISTRO Nº** **1644.2026** [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 **24/11/2026** HORA **21:00**

Restabelecimento/Normalização DATA **25/11/2026** 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.**

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

# COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA **24/11/2026**

**REGISTRO Nº** | **1644.2026** | **X** | **INICIAL** | | **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 _<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: **MIZAEL MARTINS DE SANTANA JÚNIOR**

CARGO: **ASSIST. DE GESTÃO OPERACIONAL II**