DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
11/11/2026

REGISTRO Nº **1501F.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	**10/11/26**	HORA	**23:00**
Restabelecimento/Normalização	DATA	**11/11/26**	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.

DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

COMUNICAÇÃO DE INTERMITÊNCIA NOS SERVIÇOS UPSTREAM

DATA
11/11/2026

REGISTRO Nº | **1501F.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: **MIZAEL MARTINS DE SANTANA JÚNIOR**

CARGO: **ASSISTENTE DE GESTÃO OPR II**