

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

CNPJ 43.775.517/0001-40



RGI

01195594/55

No da Conta

146501195594

GR CR

15

Mes de Referência

SETEMBRO/18

End.: R. Luis Pinheiro, 00154

São Paulo/SP CEP: 02944-000

Cliente: Gilvan Pires Novais

Cod. Sabesp: 15 125 015 0089 0277 0000 0000

Economias: 1 Res + 0 Com + 0 Ind + 0 Pub

Tipo de Faturamento: Comum

Folha 1 de 1

Código do Cliente: 0003716587

Tipo de Ligação: Água e Esgoto

Hidrometro: Y13N207368

Apresentação	Data	Leitura
Leitura Atual	03/10/18	712
Leitura Anterior	03/09/18	698
Proxima Leitura	03/11/18	

Consumo
m3
14

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Histórico do Consumo de Água

10	10	11	13	13	15
R	R	R	R	R	R
MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Media: 12					Ajuste: 1.000

Cálculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Até 10	Mínimo	25,00	25,00	25,00	25,00
11 A 20	4	3,91	15,64	3,91	15,64
21 A 30		9,77		9,77	
31 A 50		9,77		9,77	
Acima de 50		10,76		10,76	
			40,64		40,64

VI Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)

40,64 x 1.00000000 x 1 =

40,64

VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)

40,64 x 1.00000000 x 1 =

40,64

Total Residencial (VI Água + VI Esgoto) =

81,28

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Água	40,64
Esgoto	40,64
Tx Regulacao - TRCF	0,41

Total a Pagar:

R\$ *****81,69

Vencimento:

16/10/18

No caso de pagamento em atraso

Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar

81,69

Faca a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

Tributos

PIS/PASEP e COFINS

Aliquota(%)

6,56

Base de Cálculo(R\$)

81,69

Valor(R\$)

5,36

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministério da Saúde 5/17 - Anexo XX

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	704	198	704	704	704
Amostras Realizadas	653	195	653	653	653
Amostras que atendem ao padrão	653	192	653	653	653