

COPASA**NOTA FISCAL / FATURA DE SERVIÇOS**

Companhia de Saneamento de Minas Gerais

Rua Mar de Espanha, 525 - Santo Antônio - Belo Horizonte - MG - CEP: 30.330-900

CNPJ: 17.281.106/0001-03 - Inscrição Estadual: 062.000139.00-14

UNSL/GRPO 752 215960051 01 07 04 040 Pag:1/1

**AGÊNCIA
MAIS
PRÓXIMA**AV JOAO DE CAMARGO 284
INATEL - SANTA RITA DO SAPUCAI
De 07:30 as 12:00 e 13:00 as 16:30Fale com a
COPASA**115**FUNDAÇÃO DONA MINOCHA RENNO MOREIRA
AV SINHA MOREIRA, 350
CENTRO
SANTA RITA DO SAPUCAI37.540.000
MG

REFERÊNCIA DA FATURA				
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês de Referência	Grupo
001.22.32014158-3	24/05/2022	24/05/2022	06/2022	752

QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS				
SERVIÇO	Social	Residencial	Comercial	Industrial
Água				
Esgoto				

HIDRÔMETRO	PERÍODO CONSUMO/LEITURA		PRÓXIMA LEITURA	CONSUMO FATURADO	
	Atual	Anterior		Dias	m³
Y05L 0243586	24/05/2022	25/04/2022	24/06/2022	29	

HISTÓRICO DE CONSUMO		
	Volume Faturado Litros	Média Diária Litros
Jun/2022	0	29
Mai/2022		0
Abr/2022		
Mar/2022		
Fev/2022		
Jan/2022		
Dez/2021		
Nov/2021		
Out/2021		
Set/2021	1.000	28
Ago/2021	6.000	32
Jul/2021		187

CONSUMO MÉDIO	
m³	litros
1	

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO	
0 litros de água	
Água	R\$ 0,84
Esgoto	R\$ 0,00

TARIFA							
CÁLCULO PÚBLICO							
Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	R\$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R\$
FIXA	--	--	--	--	24,24	--	0,00
SOMA				0,00000	0,00	24,24	0,00

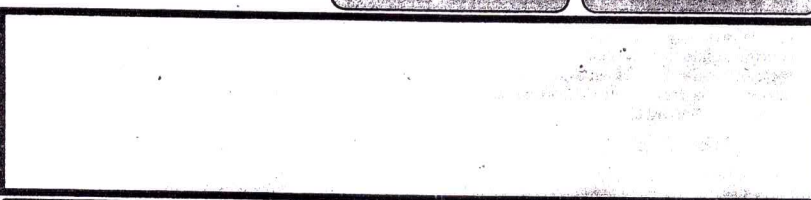
DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	24,24

0000 000000000000 NII 0483000000001999022300000000000000
TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$ 1,00POUPE TEMPO. DÉBITO AUTOMÁTICO.
MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO.**VENCIMENTO**

12/06/2022

TOTAL A PAGAR

*****R\$24,24



PAT. CONSUMO MÉDIO

INFORMAÇÕES GERAISSEGUNDA VIA DA CONTA DISPONÍVEL: WWW.COPASA.COM.BR**INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA** (Portaria de Consolidação nº 5 - Anexo XX do MS - Decreto nº 5440)

Período:	Número de Amostras	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turbidez
Mínimo							
Análises							
Fora Padrões							
Dentro Padrões							

Observações: *Não obrigatório

Significado dos parâmetros: vide verso

Em caso de ordem de pagamento, mencionar o número desta fatura.

(Autenticar no verso)