## Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

**CNPJ:** 82.508.433/0001-17

**casan** **FATURA DE ÁGUA / ESGOTO**

AGÊNCIA: **FAXINAL DOS GUEDES** TELEFONE: **0800 643 0195**

ATEND: **AVENIDA SÃO JOÃO, 775 - FAXINAL DOS GUEDES** OUVIDORIA CASAN: **www.casan.com.br/ouvidoria**

| MATRÍCULA | MÊS / FATURAMENTO | VENCIMENTO |
|---|---|---|
| 18997074 | 02/2026 | 01/03/2026 |

**LOCALIZAÇÃO** 575.647.047.0270.01 **DATA APRESENTAÇÃO** 04/02/2026

NOME

**Proprietário:** JOSIANE DA SILVA
Cônjuge: DILMAR NERY DA SILVA
**Usuário:** JOSIANE DA SILVA
Cônjuge: DILMAR NERY DA SILVA

CPF/CNPJ
007.051.939-00
007.051.939-00

ENDEREÇO
R. OSVALDINO QUILANTE, 869 - JOÃO JOSE GEHLEN
CEP 89.694-000 MUNICÍPIO FAXINAL DOS GUEDES

SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
ENTREGA NO IMÓVEL

NÚMERO DO HIDRÔMETRO
A21S349323

DATA IMPRESSÃO: 00:22:16 13/02/2026

| | |
|---|---|
| MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) | 27 |
| VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) | 22 |
| VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³) | 0,79 |

UNIDADES POR CATEGORIA

| RES | COM | IND | PUB | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 000 | 000 | 000 | 001 |

| Número | SEQUENCIAL |
|---|---|
| G51-000.001 | 118997072602 |

HISTÓRICO

| DATA DA LEITURA | MES / ANO | OCORRÊNCIA | LEITURA (m³) | VOLUME (m³) |
|---|---|---|---|---|
| 04/02/2026 | 02/2026 | LIDO | 708 | 23 |
| 06/01/2026 | 01/2026 | LIDO | 685 | 27 |
| 04/12/2025 | 12/2025 | LIDO | 658 | 22 |
| 04/11/2025 | 11/2025 | LIDO | 636 | 18 |
| 07/10/2025 | 10/2025 | LIDO | 618 | 21 |
| 04/09/2025 | 09/2025 | LIDO | 597 | 21 |
| 05/08/2025 | 08/2025 | LIDO | 576 | 24 |

TABELA TARIFÁRIA
RESIDENCIAL

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS

| SERVIÇOS | PARCELAS | VALOR FATURADO |
|---|---|---|

---

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES
CNPJ 83.009.910/0001-62
PREFEITURA MUNICIPAL FAXINAL DOS GUEDES
OPERADOR DE ETE-2106

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Mensal
Janeiro de 2026
Estatutário Mensalista Admissão: 12/09/2023

| CÓDIGO | NOME DO FUNCIONÁRIO | ORGANOGRAMA | NÍVEL: 205-NIVEL 05 |
|---|---|---|---|
| 3825 | BRUNO NERY DA SILVA | 0123001 | CLAS/REF: null/null |

| CÓD. | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | VENCIMENTO | 193,3300 | 2.155,85 | |
| 13 | INSALUBRIDADE 40% | 40,0000 | 781,87 | |
| 16 | ADIC. TEMPO DE SERVIÇO | 2,0000 | 44,60 | |
| 22 | HORAS EXTRAS 50% | 16,0000 | 267,62 | |
| 24 | HORAS EXTRAS 100% | 22,5000 | 501,79 | |
| 151 | HORAS ATESTADO MÉDICO | 6,6700 | 74,34 | |
| 50 | I.N.S.S. | 12,0000 | | 347,71 |
| 567 | ASFAG | 13,0000 | | 13,00 |

**Código de validação: n9VE6F0bT4**
Verifique a autenticidade deste documento em: https://validacao-minhafolha.betha.cloud

| TOTAL DE VENCIMENTOS | TOTAL DE DESCONTOS |
|---|---|
| 3.826,07 | 360,71 |
| VALOR LÍQUIDO → | 3.465,36 |

| SALÁRIO BASE | BASE DE PREVIDÊNCIA | BASE CÁLC. FGTS | FGTS DO MÊS | BASE CÁLC. IRRF | FAIXA |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.230,19 | 3.826,07 | 0,00 | 0,00 | 3.218,87 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____