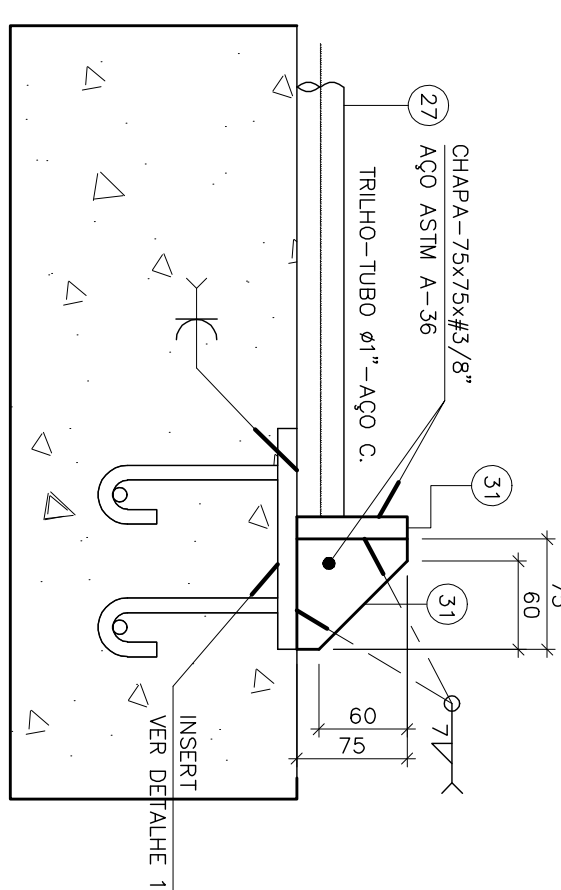
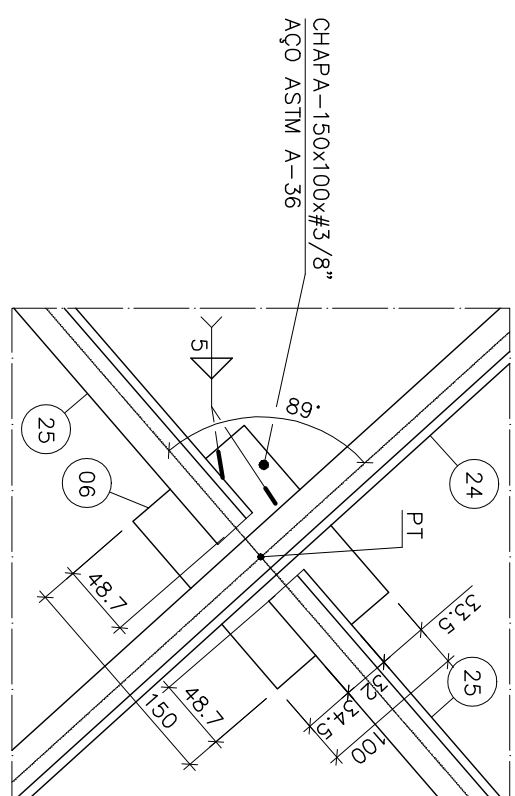
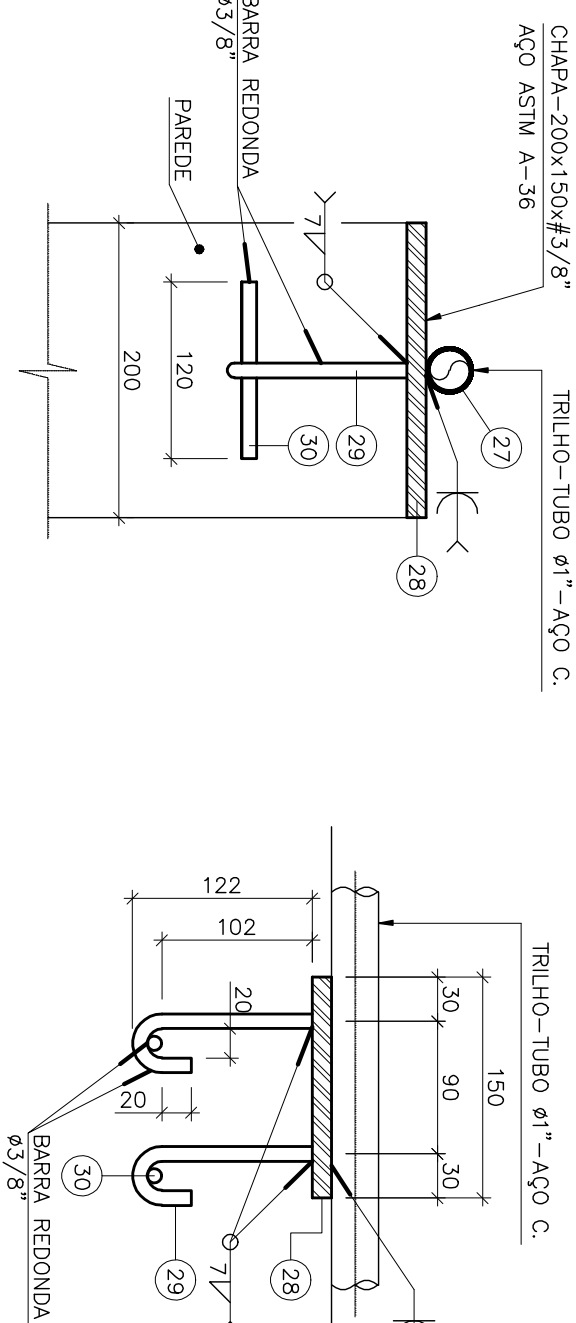
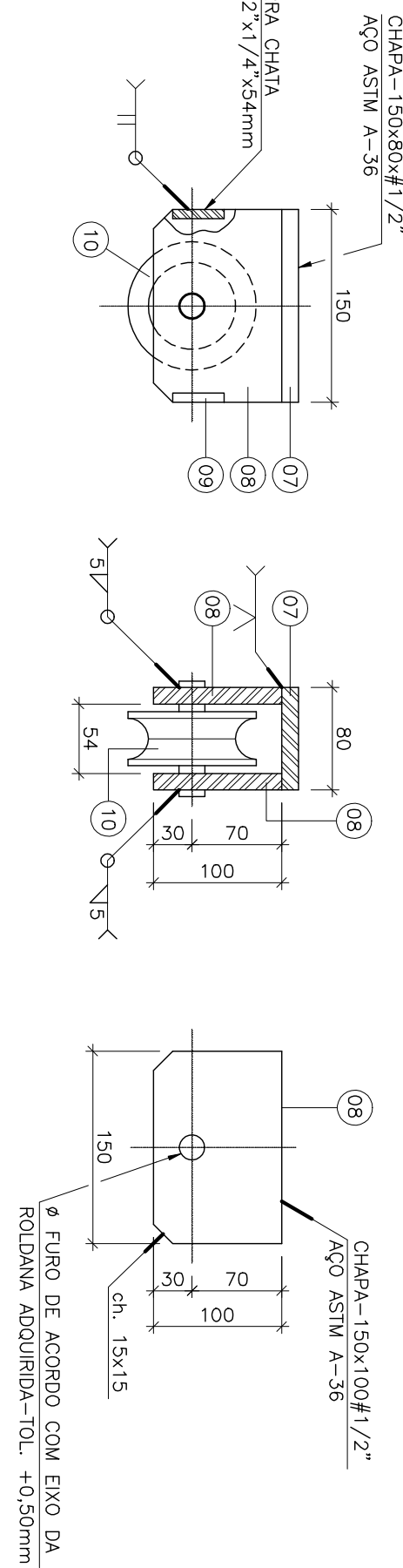
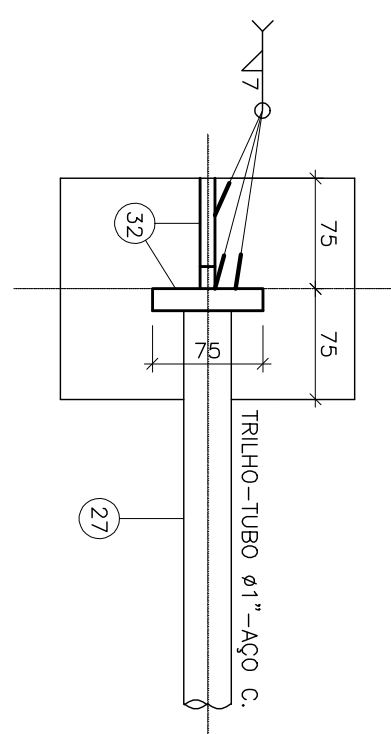
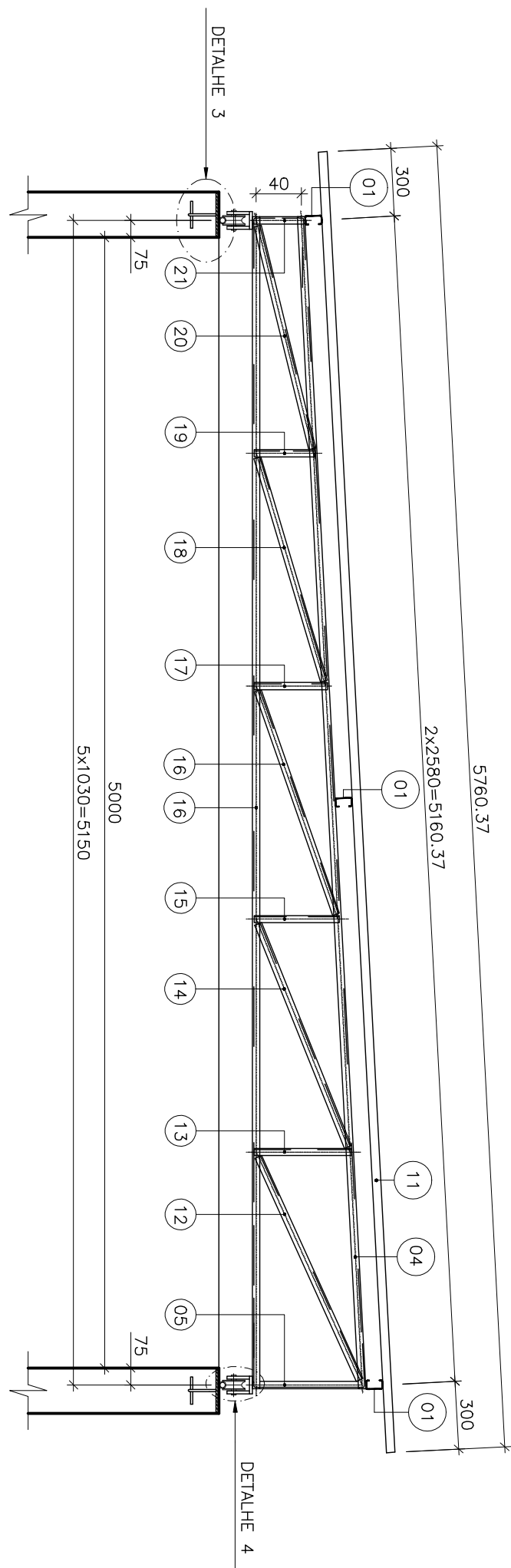
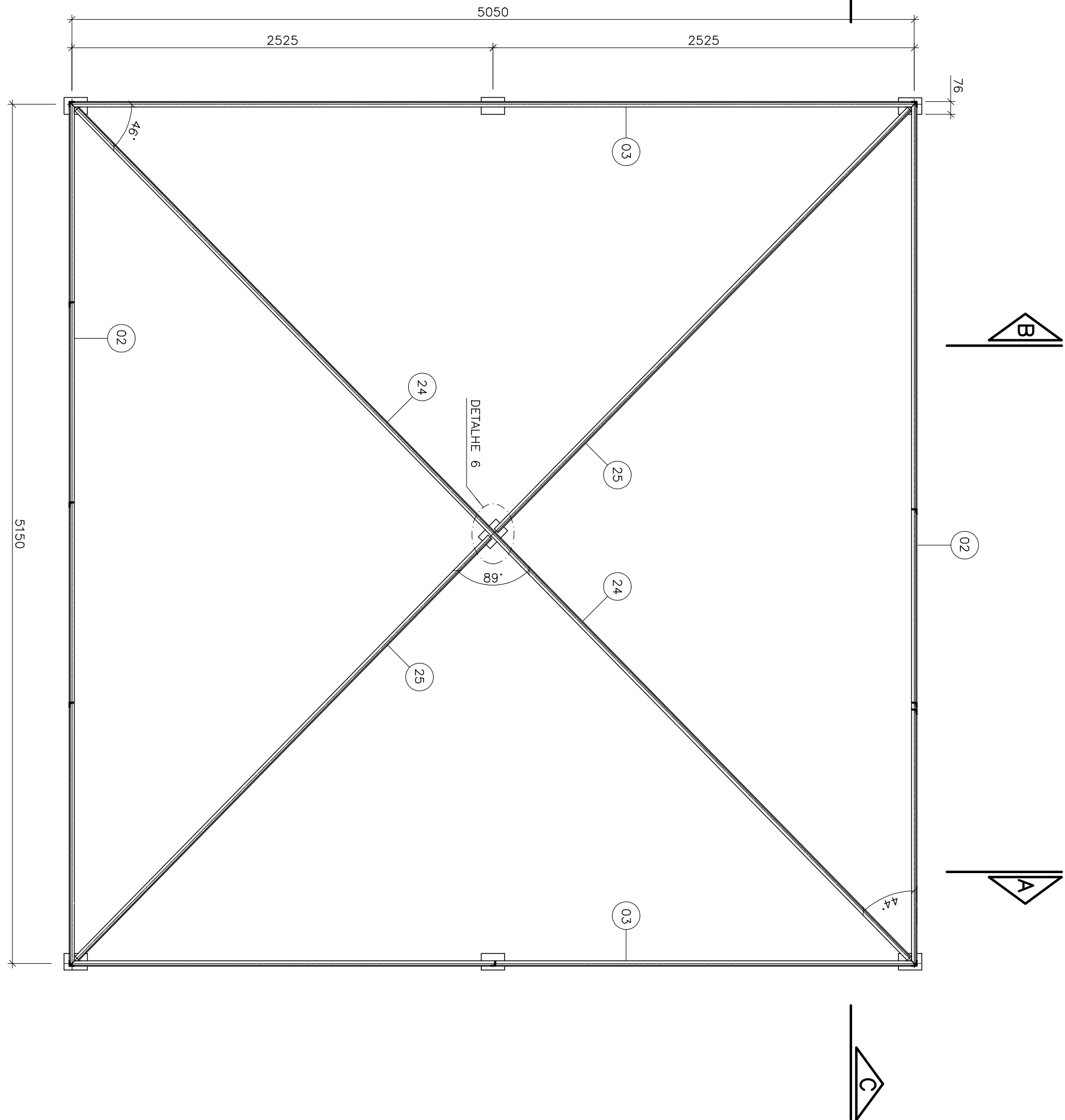


COR	ESP.
1	07 0.1
2	07 0.2
3	07 0.3
4	07 0.4
5	07 0.5
6	07 0.6
7	07 0.25
8	07 0.09
9	07 0.15
140	140 0.15
162	162 0.15



										CANCELA E SUBSTITUI O DESENHO NÚMERO:									
										CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO									
										RECEBIDO: ____/____/____ ASS.: ____									
										Nº DOC.: ____ ASS.: ____									
										APROVAÇÃO CESAN:									
										CANCELA E SUBSTITUI O DESENHO NÚMERO:									
										ASS.: ____ MATR.: ____									
										UNID.: ____ DATA: ____/____/____									
										ESTA APROVAÇÃO NÃO ISENTA A CONTRATADA DE SUAS RESPONSABILIDADES LEGAIS.									
										EMITENTE:									
										PROJETO: COORDENADOR:									
										CREA: ____									
										DESENHADO: ____									
										VERIFICADO: ____									
										DIVISÃO: ____									
										RESPONSÁVEL TÉCNICO: ____									
										CREA: ____ REGISTRO: ____ ART. Nº: ____ DATA: ____									
										EMISSÃO CESAN									
										PROJETO: ____									
										DATA: ____									
										CADERNA DA FOLHA REGISTRO									
										MUNICÍPIO: ÁGUA DOCE DO NORTE									
										DISTRITO: SEDE									
										BAIRRO: ____									
										NOME DO EMPREENDIMENTO: MELHORIA DO SISTEMA DE ESCOTAMENTO SANITÁRIO									
										TÍTULO: ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO-ÁGUA DOCE DO NORTE									
										COBERTURA DO LETO DE SECAGEM EXISTENTE									
										BANHO INTERIOR- PLANTA BAIXA E CORTES									
										ESCALA: ____									
										FOLHA: ____									
										Nº CESAN									
										C-01-3-000-92-5-XX-0002									
										REVISÃO									
										0									

NOTAS:

- 1 - DIMENSÕES EM MILÍMETRO E ELEVAÇÕES EM METRO, EXCETO ONDE INDICADO
- 2 - PARA DETALHAMENTO DA COBERTURA MOVEL VER DESENHO N° 14/25.
- 3 - PARA PLANTA BAIXA DO LEITO DE SECAGEM VER DES. N°: 15/25.

OBS: CONFERIR MEDIDAS NO LOCAL