



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Biologia
Conselho Regional de Biologia - 4ª Região

Situação: DEFERIDO		Data: 19/01/2026	
ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART		Nº: 20261000100902	
DADOS DO(A) PROFISSIONAL			
Nome: ARI SILVA GOBIRA		Registro CRBio: 070101/04-D	
Cpf: 058.460.656-78		Categoria: BIÓLOGO(A)	
E-mail: ARISGOBIRA@YAHOO.COM.BR		Telefone: (31) 99196-5228	
DADOS DO REQUISITANTE DA ATIVIDADE PROFISSIONAL			
Nome/Razão social: ANGLOGOLD ASHANTI CÔRREGO DO SÍTIO MINERAÇÃO		CPF/CNPJ: 18.565.382/0001-66	
Endereço: RUA SENADOR MILTON CAMPOS, 34 3 E 8 ANDAR			
Bairro: VILA DA SERRA		Cidade: NOVA LIMA	
CEP: 34.000-000		UF: MG	
Site/Redes Sociais:		E-mail:	
DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL			
Município(s) do trabalho: NOVA LIMA, SANTA BÁRBARA			UF: MG
Tipo de atividade: Prestação de Serviço		Se cargo ou função:	
Formato de execução da atividade: PRESENCIAL			
Atividades Profissionais: 1. COORDENAÇÃO, SUPERVISÃO E/OU ORIENTAÇÃO DE ESTUDOS/PROJETOS DE PESQUISA E/OU SERVIÇOS, 2. ASSESSORIA, ASSISTÊNCIA, CONSULTORIA, ACONSELHAMENTO, RECOMENDAÇÃO			
Áreas de conhecimento: 1. EDUCAÇÃO		Áreas de atuação: MEIO AMBIENTE E BIODIVERSIDADE	
Detalhamento da área de atuação: 1. DIAGNÓSTICO, CONTROLE E MONITORAMENTO AMBIENTAL			
Forma de participação: EQUIPE		Perfil da equipe: MULTIDISCIPLINAR	
Identificação da Atividade: PROJETO INTERVENÇÃO EMERGENCIAL DO COMPLEXO CÔRREGO DO SÍTIO			
Descrição da atividade: Coordenação e apoio técnico na consolidação do Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e Relatório de Impacto Ambiental (RIMA), bem como demais documentos técnicos demandados pelo processo de licenciamento, relacionados ao meio socioeconômico do Projeto Intervenção Emergencial do Complexo Córrego do Sítio para instalação de Estação Remota com Sirenes. ART vinculada nº. 2018/00231 - Cargo e Função			
Valor: Não informado		Total de horas: 80	
Data de Início: 13/01/2026		Data prevista para o Término:	
ASSINATURAS			
Documento assinado digitalmente ARI SILVA GOBIRA Data: 19/01/2026 15:46:19-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br		Declaro serem verdadeiras as informações acima Assinatura Digital do(a) Contratante	
Data: / /		Data: / /	
SOLICITAÇÃO DE BAIXA			
Motivo: ☐ Conclusão ☐ Distrato ☐ Cancelamento			
Data efetiva do Término da Atividade: / /			
Assinatura Digital do(a) Profissional			
Assinatura Digital do(a) Contratante			