



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

Situação: DEFERIDO		Data: 22/01/2026	
ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART		Nº: 20261000101169	
DADOS DO(A) PROFISSIONAL			
Nome: ESTEFANIA ISABEL PEREIRA		Registro CRBio: 117207/04-D	
Cpf: 017.784.866-90		Categoria: BIÓLOGO(A)	
E-mail: ESTERPEREIRA31@YAHOO.COM.BR		Telefone: (31) 99495-1708	
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, S/N			
Bairro: VILA DA SERRA		Cidade: NOVA LIMA	
CEP: 34.006-050		UF: MG	
Site/Redes Sociais:		E-mail:	
DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL			
Município(s) do trabalho: SANTA BÁRBARA			UF: MG
Tipo de atividade: Prestação de Serviço		Se cargo ou função:	
Formato de execução da atividade: REMOTA			
Atividades Profissionais: 1. ATUAÇÃO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)			
Áreas de conhecimento: 1. BOTÂNICA, 2. ECOLOGIA		Áreas de atuação: MEIO AMBIENTE E BIODIVERSIDADE	
Detalhamento da área de atuação: 1. SERVIÇOS ECOSISTÊMICOS, 2. DIAGNÓSTICO, CONTROLE E MONITORAMENTO AMBIENTAL, 3. REALIZAÇÃO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO DE ÁREA DEGRADADA - PRAD			
Forma de participação: INDIVIDUAL		Perfil da equipe:	
Identificação da Atividade: ELABORAÇÃO DOS ESTUDOS AMBIENTAIS PARA REGULARIZAÇÃO AMBIENTAL DO COMPLEXO CÔRREGO DO SÍTIO			
Descrição da atividade: Revisão do diagnóstico de flora, elaboração de PRAD, avaliação de impactos e proposição de medidas de controle; serviços ecossistêmicos; estudo de critérios locacionais e estudo de inexistência de alternativas das intervenções emergenciais no Complexo Córrego do Sítio e áreas de terceiros, referente à implantação de Estações Remotas do SNE das barragens de Córrego do Sítio. ART de cargo e função vinculada: 20241000103109			
Valor: Não informado		Total de horas: 200	
Data de Início: 01/01/2026		Data prevista para o Término:	
Documentos assinados digitalmente			
gov.br ESTEFANIA ISABEL PEREIRA RAMOS Data: 23/01/2026 18:27:54-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br		ASSINATURAS Declaro serem verdadeiras as informações acima	
Assinatura Digital do(a) Profissional		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			