

**CLASSE A - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO**  
**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)**

SAULO TRANSPORTE ESCOLAR  
AÍNA KARINA RANGEL DA SILVA  
MONITORA  
004.094.579-06

<b>CONTRATANTE:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>FUNCIONÁRIO (A):</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>N. DOC. DE IDENTIFICAÇÃO:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>ASO:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> ADMISSIONAL <input checked="" type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO <input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO <input type="checkbox"/> DEMISSIONAL		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>RISCOS OCUPACIONAIS:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
Classificar o (s) risco (s): <input type="checkbox"/> FÍSICO <input type="checkbox"/> QUÍMICO <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> ERGONÔMICO <input type="checkbox"/> ACIDENTES		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>EXAME COMPLEMENTAR</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>CONCLUSÃO:</b>		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
Obs.: <input checked="" type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> APTO p/ Manipulação de Alimentos <input type="checkbox"/> APTO p/ Trabalho em Espaço Confinado <input type="checkbox"/> APTO p/ Trabalho em Altura <input type="checkbox"/> INAPTO		<b>DATA DA REALIZAÇÃO</b>	
<b>MÉDICO (A) COORDENADOR (A) DO PCMSO</b> Carimbo com CRM/SC		<b>MÉDICO (A) EXAMINADOR (A)</b> Carimbo com CRM/SC Dra. Amanda Terra de Sa Kaerich Clínica Médica / Reumatologia CRM/SC 21255 - RQE 15610 - RQE 17342	
		<b>ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO (A)</b> 17/01/2022 Ana Karina R. de Silva	
		<b>VIA DO CONTRATANTE / EMPRESA - Atestado</b>	

Mês/Ano - Fatura: **01/2022** Nº Unidade Consumidora: **23359707**

Dados do Consumidor  
**ANA KARINA RANGEL DA SILVA**  
SV DAS ARVORES, 490  
88000000-CAPIVARI INGLESES-FN-FLORIANOPOLIS-SC  
Loc/Etapa/Liv:0101.10.020487 - Medidor: 3942089 - TENSÃO NOMINAL: 220v - v - GRUPO B  
Classificação: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - MONOFASICO  
Cod. Fiscal de Operação: 5.258 Tipo do Disjuntor: 50 AS [1.5.138.8]  
CPF: 00409457906

Descrição de Consumo  
Medidor: 3942089 Consumo Med/Fat: 129/129 Unidade de Medida: kWh  
Leit. Atual: 3539 Número de Dias Faturados: 30 Origem da Leitura: LIDA  
Leit. Anter: 3410 Consumo Médio Diário (kWh): 4,30 Fator de Potência:  
Fator de Multiplicação: 1,00

Dados Importantes  
Leitura Anterior: 15/12/2021 Indicadores de Continuidade  
Leit. Atual: 14/01/2022 NOV/21 Mensal Trim Anual Realizado  
Emissão/Apresentação: 14/01/2022 DIC 4,83 9,67 19,34 0,00  
Próx. Leitura: 14/02/2022 FIC 3,11 6,22 12,45 0,00  
DMIC 2,69 0,00  
Conj.ANEEL: ILHA NORTE OI (R\$): 7,34

Histórico de Consumo  
JAN/22 129  
DEZ/21 30  
NOV/21 30  
OUT/21 30  
SET/21 30  
AGO/21 30  
JUL/21 30  
JUN/21 30  
MAI/21 30  
ABR/21 30  
MAR/21 30  
FEV/21 30  
JAN/21 30

Discriminação do Faturamento  
Item Quantidade X Preço (R\$) Total (R\$)  
CONSUMO 129 0,634651 81,87  
ADICIONAL BAND. ESCASSEZ HIDRICA 21,83  
Subtotal 1 103,70  
COSIP 5,79  
Subtotal 2 5,79

Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)  
ENERGIA 56,50 DISTRIBUICAO 13,86 Tarifas sem tributos  
TRANSMISSAO 4,88 TRIBUTOS 16,74 Resolução 2921/2021  
ENC. SETORIAIS 11,72 SOMA DEMONSTRATIVO 103,70 TUSD 0,244850  
Tributos (incluídos) no total a pagar TE 0,28739  
Base de Cálculo (R\$) Aliquota(%) Valor(R\$)  
ICMS 103,70 12 12,42  
PIS/PASEP 91,26 0,84 0,77  
COFINS 91,26 3,89 3,56

Períodos Band.Tarif.: Escas.Hidr:16/12-14/01  
Bandeira Escassez Hidrica conforme Resolução 3/2021 MME. Para consumidores de baixa  
renda: Bandeira Verde.

**IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO**

PAGAMENTO EM ATRASO  
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA  
(pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês  
(pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.  
Reservado ao Fisco

Data de Vencimento: **05/02/2022** Valor Total a pagar: **R\$ 109,49**

Período Fiscal: 01/01/2022  
**F2E8.AD7C.985E.6C24.21AC.4713.2329.6EA9**

AS [1.5.138.8]

Comprovante de Arrecadação  
Autenticação no verso  
3539-129-000-09-47-30  
Mês/Ano - Fatura: **01/2022** Data de Vencimento: **05/02/2022**

Número da Fatura: **01-20228327112572-36** Nº Unidade Consumidora: **23359707** Valor Total a Pagar: **R\$ 109,49**

83600000001 5 09490162000 8 00101020228 9 32711257236 4





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA  
DIRETORIA DE MOBILIDADE

Nº 51519

## Selo de Vistoria

Serviço: **ESCOLAR** Emitido em: **31/01/20** Válido até: **07/08/20**

Empresa: **SAULO ALVENIR DE OLIVEIRA**

CPF: **023.742.379-07** Renavam: **586196609**

Placa: **MLH7846** Nº Ordem: **026-01**

Lotação: **19/00** Ano/Mod.: **13/14**

Vistoriado em: **31/jan/2020**

por: **CITESV**

*Rosângela Maria de Souza Ribeiro*  
Chefe de Depto de Atendimento e Sinalizações  
Secretaria Municipal de Transporte e Mobilidade Urbana  
Matrícula: 10036-6

Dir. Mobilidade Urbana



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA  
DIRETORIA DE OPERAÇÕES

## LICENÇA DE TRÁFEGO

RAZÃO SOCIAL: SAULO ALVENIR DE OLIVEIRA

PLACA: MLH 7846

Nº DE ORDEM: 026-01

VEÍCULO/TIPO/MARCA: PEUGEOT/BOXER M350LH 23S

VALIDADE DA LICENÇA 31 DE JANEIRO DE 2021

VEÍCULO APROVADO PARA O SERVIÇO DE TRANSPORTE ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS COM O SEGUINTE ITINERÁRIO.

INGLESES, SANTINHO NA(S) SEGUINTE(S) ESCOLA(S): STA TEREZINHA, UNIVERSO, NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, INTENDENTE JOSE FERNANDES, GENTIL MATHIAS DA SILVA, CANTINHO DO SABER, NEI INGLESSES, CRECHE INGLESSES, Mª HELENA.

EMITIDO EM

31/01/20 16:39

Rosângela Maria de Souza Ribeiro  
Chefe de Depto de Atendimento e Sinalizações  
Secretaria Municipal de Transporte e Mobilidade Urbana  
Matrícula » 10036-6

Diretoria de Mobilidade Urbana





O Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte certifica que

**ANA KARINA RANGEL DA SILVA**

concluiu o curso de Monitores do Transporte de Escolares, ministrado pela Unidade  
SEST/SENAT - Florianópolis, no período de 20/6/2009 a 27/6/2009.

SEST/SENAT - Florianópolis, 02 de julho de 2009.

Dirigente da Unidade Operacional

Diretora Executiva Geral