



RGE Sul Distribuidora
de Energia S.A.

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 085789354 Selo U
Data de Emissão: 03/11/2020
Data de Apresentação: 06/11/2020
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 910024271807
Leitura Próximo Mes: 06/12/2020

JOICE ADRIANO BATISTA DANTAS
R VICTOR MATHES TEIXEIRA, 171
VILA DANTE
95660-000 CANELAS/RS

Reservado ao Fisco
8DC9.416A.89A4.3A77.1EE8.4261.F06A.0D73

Lote Roteiro de Leitura Nº Medidor PN
01 CNEBU003-00000105 6018733 R01121376

PAGADOR/CLIENTE

Mantendo, sem prejuízo, todos os direitos e obrigações em vigor, a RGE Sul Distribuidora de Energia S.A. informa que, a partir de 01/11/2020, os serviços de energia elétrica, incluindo a prestação de serviços de manutenção, serão prestados em nome da RGE Sul Distribuidora de Energia S.A.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

JOICE ADRIANO BATISTA DANTAS
R VICTOR MATHES TEIXEIRA, 171
VILA DANTE
95660-000 CANELAS/RS

CNPJ 740.281.180-20

CLASSIFICAÇÃO: Convencional B1 Residencial - Monofase 220 V

ATENDEMENTO

0800 970 0900
www.rge-rs.com.br

PN 801121376
INSTALAÇÃO 3083194678

CONTR. MÊS

NOV/2020

VENCIMENTO

14/12/2020

TOTAL A PAGAR

102,30

DISCIMINADO DA OPERAÇÃO - RESERVAÇÃO

Cod Descrição de Operação
115 Nº 20483106453
0001 Consumo - TE
Total Distribuição
DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS
0807 Contr. Cobrança (PCSP Mensal)

Valor Total
Operação

48,80

42,30

06,84

11,34

11,34

Base Cálculo

12,80

30,00

30,00

30,00

30,00

Base Cálculo

12,80

30,00

30,00

30,00

30,00

Base Cálculo

12,80

30,00

30,00

30,00

30,00

Base Cálculo

12,80

30,00

30,00

30,00

30,00

Total Consolidado

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

102,30

09/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:09:43
069818411
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: IRONITA DE MOURA WOLFF
AGENCIA: 0698-X CONTA: 12.671-3
DATA: 09/11/2020
NR. DOCUMENTO 6.981.841.100.026
VALOR DINHEIRO 600,00
VALOR TOTAL 600,00
NR. AUTENTICACAO 2.A42.DF5.E76.E21.5F7
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

08/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:19:03
069818411
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: IRONITA DE MOURA WOLFF
AGENCIA: 0698-X CONTA: 12.671-3
DATA: 08/10/2020
NR. DOCUMENTO 6.981.841.100.139
VALOR DINHEIRO 600,00
VALOR TOTAL 600,00
NR. AUTENTICACAO 1.572.F08.13D.FA2.CA3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:21:06
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CREDITADO:
CLIENTE: IRONITA DE MOURA WOLFF
AGENCIA: 698-X CONTA: 12.671-3
DATA: 10/09/2020
NR. DOCUMENTO 06987594206186
VALOR DINHEIRO 300,00
VALOR TOTAL 300,00
QUANTIDADE DE FOLHAS PROCESSADAS 10
NR. AUTENTICACAO E.897.148.003.491.D96

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

15/09/2020 14:05:33

AGESAN - 51 98800 67 37
Fatura de Serviços - Água e/ou Esgoto
Nº 0000100008345295202009 Mês/Ano 09/2020

LITA DE MOURA WOLFF		VICTOR MATHEUS TEIXEIRA, 171 - 95680-000		Código do Imóvel		Código Débito em Conta		Convênio	
8345295		47/8550		00008345295		00008345295		CORSAN PAC	
Histórico de Consumos em Litros (m³)									
Mês/Ano	08/2020	07/2020	06/2020	05/2020	04/2020	03/2020			
Consumo	2	3	5	7	11	5			
Dados do Consumo do Mês									
de faturamento	Leitura anterior	Leitura Atual	Consumo (m³)	Dias do Consumo	Módulo Mensal				
151518	364	376	12	30	6				
Composição dos Serviços									
CATEGORIA - EDP - ÁGUA		EDP - ESGOTO	CONSUMO	SERVIÇO BRUTO	VALOR ÁGUA	VALOR ESGOTO			
1	12	12	12	R\$ 28,05	R\$ 78,72	R\$ 8,00			

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 98,77
SERVIÇO		VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 98,77
desconto AGESAN Res. 14/2020		R\$ -4,38

Lida e emitida em: 23/09/2020 14:05:33

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
12/10/2020 R\$ 94,59

Pagamento após o vencimento incidirá multa de 2%, juros de 1% a.m., mais correção monetária. Após 10 dias, por exigência da Lei 11.445/2007, art. 40, § 2º, haverá emissão de aviso de débito com previsão de suspensão do abastecimento e corte previsto na Tabela Tarifária vigente.



Companhia Riograndense de Saneamento
CNPJ 02.802 78/00001-90
U.S. 43-CANELA

RUA BADEN POWEL, 202

Dúvidas ou informações sobre a fatura:

0800 646 6444

AGESAN - 0800 2224022
Fatura de Serviços - Água e/ou Esgoto

Nº 0000100008345295202010 Mês/Ano 10/2020

IRONITA DE MOURA WOLFF						RUA VICTOR MATHEUS TEIXEIRA, 171 - 95680-000				
Código do Imóvel		Leitura Anterior		Código Débito em Conta		Convênio				
8345295		47/8550		00008345295		CORSAN PAC				
Histórico de Consumos em Litros (m³)										
Mês/Ano	09/2020	08/2020	07/2020	06/2020	05/2020	04/2020				
Consumo	12	2	3	5	7	11				
Dados do Consumo do Mês										
de faturamento	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (m³)	Dias do Consumo	Módulo Mensal					
Y161151518	376	386	10	29	7					
Composição dos Serviços										
CATEGORIA - EDP - ÁGUA		EDP - ESGOTO		CONSUMO		SERVIÇO BRUTO		VALOR ÁGUA		VALOR ESGOTO
1		12		12		R\$ 28,05		R\$ 55,10		R\$ 83,15

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 83,15
SERVIÇO		VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 83,15
SC - Reversão de Débito		R\$ 1,44
FA - Recuperação de Desconto A		R\$ 0,36

Lida e emitida em: 23/10/2020 10:36:05

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
12/11/2020 R\$ 93,55

Pagamento após o vencimento incidirá multa de 2%, juros de 1% a.m., mais correção monetária. Após 10 dias, por exigência da Lei 11.445/2007, art. 40, § 2º, haverá emissão de aviso de débito com previsão de suspensão do abastecimento e corte previsto na Tabela Tarifária vigente.

Companhia Riograndense de Saneamento



43-CANELA
RUA BADEN POWEL, 202
Dúvidas ou informações sobre a fatura:
0800 646 6444

AGESAN - 0800 2224022
Fatura de Serviços - Água e/ou Esgoto
Nº 0000100008345295202011 Mês/Ano 11/2020

IRONITA DE MOURA WOLFF		RUA VICTOR MATHEUS TEIXEIRA, 171 - 95680-000		Código do Imóvel		Código Débito em Conta		Convênio	
8345295		47/8550		00008345295		00008345295		CORSAN PAC	
Histórico de Consumos em Litros (m³)									
Mês/Ano	10/2020	09/2020	08/2020	07/2020	06/2020	05/2020			
Consumo	10	12	2	3	5	7			
Dados do Consumo do Mês									
de faturamento	Leitura anterior	Leitura Atual	Consumo (m³)	Dias do Consumo	Módulo Mensal				
Y161151518	386	400	14	31	7				
Composição dos Serviços									
CATEGORIA - EDP - ÁGUA	EDP - ESGOTO	CONSUMO	SERVIÇO BRUTO	VALOR ÁGUA	VALOR ESGOTO				
1	12	14	14	R\$ 28,05	R\$ 2,00				

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 119,73
SERVIÇO		VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 119,73
SC - Reversão de Débito		R\$ 1,44
FA - Juros de Mora 09/2020		R\$ 1,11
FA - Recuperação de Desconto A		R\$ 2,35

Lida e emitida em: 24/11/2020 10:49:20

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
12/12/2020 R\$ 119,50

Pagamento após o vencimento incidirá multa de 2%, juros de 1% a.m., mais correção monetária. Após 10 dias, por exigência da Lei 11.445/2007, art. 40, § 2º, haverá emissão de aviso de débito com previsão de suspensão do abastecimento e corte previsto na Tabela Tarifária vigente.

RBT TELECOM LTDA - ME

Rua 25 de julho nº 3250
CEP 93995-000
Santa Maria do Herval / RS
CNPJ 15.358.478/0001-65
TEL (51) 35003434

Recebimento de Título

ELISANDRA CHAVES FRANCOS

Nº FAT200415882656929/1
Vencimento 25/09/2020
Vlr Título R\$ 149,90
Vlr Liquidado R\$ 149,90
Descontos (-) R\$ 0,00
Acréscimos (+) R\$ 3,65
Adicionais (+) R\$ 0,00
Vlr Recebido (=) R\$ 153,55
Saldo R\$ 0,00

Recebido o total de R\$ 153,55
em 08/10/2020 às 11:02:46

Financeiro

RBT TELECOM LTDA - ME

Rua 25 de julho nº 3250
CEP 93995-000
Santa Maria do Herval / RS
CNPJ 15.358.478/0001-65
TEL (51) 35003434

Recebimento de Título

ELISANDRA CHAVES FRANCOS

Nº FAT200415882656912/1
Vencimento 25/08/2020
Vlr Título R\$ 149,90
Vlr Liquidado R\$ 149,90
Descontos (-) R\$ 0,00
Acréscimos (+) R\$ 0,00
Adicionais (+) R\$ 0,00
Vlr Recebido (=) R\$ 149,90
Saldo R\$ 0,00

Recebido o total de R\$ 149,90
em 25/08/2020 às 09:13:52

Financeiro

RBT TELECOM LTDA - ME

Rua 25 de julho nº 3250
CEP 93995-000
Santa Maria do Herval / RS
CNPJ 15.358.478/0001-65
TEL (51) 35003434

Recebimento de Título

ELISANDRA CHAVES FRANCOS

Nº FAT200415882656900/1
Vencimento 25/07/2020
Vlr Título R\$ 149,90
Vlr Liquidado R\$ 149,90
Descontos (-) R\$ 0,00
Acréscimos (+) R\$ 3,60
Adicionais (+) R\$ 0,00
Vlr Recebido (=) R\$ 153,50
Saldo R\$ 0,00

Recebido o total de R\$ 153,50
em 06/08/2020 às 10:41:24

Financeiro

RBT TELECOM LTDA - ME

Rua 25 de julho nº 3250
CEP 93995-000
Santa Maria do Herval / RS
CNPJ 15.358.478/0001-65

Recebimento de Títulos

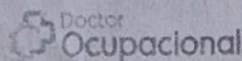
ELISANDRA CHAVES FRANCO

Nº FAT200415882656932/1
Vencimento 25/10/2020
Vlr Título R\$ 149,90
Vlr Liquidado R\$ 149,90
Descontos (-) R\$ 0,00
Acréscimos (+) R\$ 0,00
Adicionais (+) R\$ 0,00
Vlr Recebido (=) R\$ 149,90
Saldo R\$ 0,00

Nº FAT201016037182036/1
Vencimento 26/10/2020
Vlr Título R\$ 30,00
Vlr Liquidado R\$ 30,00
Descontos (-) R\$ 0,00
Acréscimos (+) R\$ 0,00
Adicionais (+) R\$ 0,00
Vlr Recebido (=) R\$ 30,00
Saldo R\$ 0,00

Recebido o total de R\$ 179,90
em 26/10/2020 às 10:18:39

Financeiro



ATESTADO DE SAÚDE
OCUPACIONAL (ASO)

Nº 1 - Portaria nº 24.555/1-8118

1ª via (branca) - Empresa
2ª via (amarela) - Funcionário
3ª via (rosa) - Médico Coordenador
Verso 1 - Prontuário Clínico Ocupacional
2/3 - Continuação do Prontuário
Clínico Ocupacional

PREENCHIDO PELA RECEPÇÃO

Nome: Platamem Rest. e Emp. Ltda. - Gramado Martin Balaci
Data Nasc.: 22/07/81
Nome: Eleonora Lihores Franco
Carteira de Identidade: 1084635778
CTPs (opcional) Nº: _____
Setor: Limpeza e conservação Função: Auxiliar de serviços gerais
☒ Admisional ☐ Periódico ☐ Demissional Retorno ao Trabalho
Motivação de Função: _____
Função que exerceu: _____
Funções anteriores: _____

PREENCHIDO PELO MÉDICO EXAMINADOR

Atestado de saúde do trabalhador de NR 7, que o candidato acima foi considerado apto à função ocupacional. ☒ Apto ☐ Inapto
Atestado para trabalho em altura: ☐ Não ☐ Sim (com atestado em anexo) ☐ Não

Atividade ocupacional: ☐ Físico ☒ Químico ☒ Biológico ☐ Eletromagnético ☐ Sem risco ocupacional específico

Descrição do Risco Ocupacional: Microorganismos patogênicos, Zoonoses

Exames complementares realizados em:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

Recibo do ASO em:

05/03/2020

Local e Data:

Gramado, 03/03/2020

Eleonora Lihores Franco
Assinatura do(a) Funcionário(a)

DR. FLAVIO SZABLUK
Médico do Trabalho
CREMERS 5587-SSMT 14519

Médico Coordenador PCMSO

Dr. Alfredo Krämpel Neto
CRM: 18144 - Fone: 51 3584 0315

Porto Alegre: 51 3254 3000
Gravataí: 51 3233 4700

São Leopoldo: 51 3573 4698
Nova Hamburgo: 51 3553 7200

Estância Velha: 51 3507 1604
Dois Irmãos: 51 3564 8600

IAS

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e Lei 12764/12.

Nome: Elisandra Chaves Franco CPF: 214.527.490-00

CID: _____ Origem da deficiência:
☐ Acidente de trabalho ☐ Congênita ☐ Adquirida em pós operatório ☐ Acidente comum ☒ Doença

Descrição detalhada das alterações físicas, sensoriais, intelectuais e mentais:

baixa acuidade visual desde infância com antecedente frênico peritumoral

Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:

☐ I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar).

☐ II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ

Obs: Anexar audiograma

☐ III- Deficiência Visual

() cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 (x) baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°.

Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.

☐ III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).

☐ IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- ☐ a) - Comunicação;
- ☐ b) - Cuidado pessoal;
- ☐ c) - Habilidades sociais;
- ☐ d) - Utilização de recursos da comunidade;
- ☐ e) - Saúde e segurança;
- ☐ f) - Habilidades acadêmicas;
- ☐ g) - Lazer;
- ☐ h) - Trabalho.

Idade de início: _____

Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ IV a- Deficiência Mental - Psicossocial - conforme Convenção ONU - Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). Anexar laudo do especialista.

☐ IV b- Deficiência Mental - Lei 12764/2012 - Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

☐ VI - Reabilitado - anexar certificado de reabilitação emitido pelo INSS

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012.

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Data:

25/03/2020

Assinatura do avaliado:

Elisandra Chaves Franco

DR. FLAVIO SZABLA
 Medicina do Trabalho
 CREMER 5597 SSMT 14539

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL - DRE/RS
DECLARAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE TÉCNICA DE ATENDIMENTO NA REFERÊNCIA REGIONAL¹

Nome do(a) Paciente: Elisandra Chaves Franco

Município de Residência: CANUA Especialidade solicitada: oftalmologia

Nome do serviço/hospital de Referência Regional pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para atendimento da especialidade solicitada na região:

Declaração de impossibilidade técnica (responsável referência regional pactuada)

Nome do HOSPITAL (QUE DECLARA IMPOSSIBILIDADE TÉCNICA):

Declaro que o Hospital:

() não tem habilitação legal (portarias MS, portarias da SES e/ou resoluções CIB) para realização do procedimento indicado. Qual procedimento indicado:

paciente portadora de leucoma em região central de
na pior em olho direito. Acuidade visual de vitas e
visão
() foi desabilitado para realização do procedimento indicado. Qual o procedimento indicado: CID: H17.0

Avaliação e conduta com especialista com brevidade.

() não possui especificidade técnica na região e indica que o paciente seja encaminhado para o Hospital

_____ para avaliação. Qual especificidade: Cornea

() interrupção temporária (catástrofe: incêndio, inundação, desabastecimento de energia elétrica, impedimento da vigilância sanitária). Qual a situação e prazo para adequação?

Dr. Julio Cesar P...
Oftalmologista
CPR 42.141

Data: 07.08.2020

Médico Assistente
Assinatura e Carimbo

Clinica Médica Igrejinha
23.305.143-0001-07
Diretor Técnico do Hospital
Assinatura e Carimbo

1 Este documento será exigido para avaliação da CRA e deve ser obrigatoriamente digitada na íntegra no sistema Gercon.