

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11344 Comercio De Hortfrut Rater Ltda - Me**End. **R George Bizet 258 Loja B Fundos Jardim America**CEP **21.240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**09.245.110/0001-98 47.24-5 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Maria de Fátima Barbosa dos Santos 12.425.022-6**CTPS **27235** Série **125 RJ** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**  
**Ergonômico****Riscos Específicos:**  
**Postura inadequada****Exames Realizados:**  
**Clínico Normal**

Atesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

**Data de Realização:** 09/06/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11344 Comercio De Hortfrut Rater Ltda - Me**End. **R George Bizet 258 Loja B Fundos Jardim America**CEP **21.240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**09.245.110/0001-98 47.24-5 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Maria de Fátima Barbosa dos Santos 12.425.022-6**CTPS **27235** Série **125 RJ** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**  
**Ergonômico****Riscos Específicos:**  
**Postura inadequada****Exames Realizados:**  
**Clínico Normal**

Atesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

**Data de Realização:** 09/06/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Comercio De Hortfrut Rater Ltda - Me**CNPJ:** 09.245.110/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/06/2017**Período de Cobrança:** 09/06/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>