

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12096 Razão Social **Elohim Comercio Varejista Ltda**End. **R. Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **João Paulo Gomes** RG **3..511..68-6**CTPS **52489** Série **00031 PB** CBO **2533.05** Função **Operador de Mercado**Atividade Laborativa **Auxiliando os Clientes na Escolha, Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas,**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 21/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12096 Razão Social **Elohim Comercio Varejista Ltda**End. **R. Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **João Paulo Gomes** RG **3..511..68-6**CTPS **52489** Série **00031 PB** CBO **2533.05** Função **Operador de Mercado**Atividade Laborativa **Auxiliando os Clientes na Escolha, Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas,**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 21/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Elohim Comercio Varejista Ltda**CNPJ:** 24.352.199/0001-85**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 21/05/2018**Período de Cobrança:** 21/05/2018

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