

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12197 Razão Social **Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**

End. **Rua Debussy 332 Jardim America** CEP **21.240-450**

CNPJ **34.130.757/0001-11** CNAE **47.29-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Rosângela Menezes Ferreira** RG **09.926.542-3**

CTPS **68845** Série **093 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: 04/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12197 Razão Social **Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**
End. **Rua Debussy 332 Jardim America** CEP **21.240-450**
CNPJ **34.130.757/0001-11** CNAE **47.29-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**
Nome do Funcionário **Rosângela Menezes Ferreira** RG **09.926.542-3**
CTPS **68845** Série **093 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: 04/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**CNPJ:** 34.130.757/0001-11**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 04/07/2018**Período de Cobrança:** 04/07/2018

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