

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10943 Razão Social
Elohim Comercio Varejista LtdaEnd. **R Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **47.12-1** Grau de Risco Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Tatiane Ramos SilvaCTPS **08727** Série **00034 PB** CBO **421125** 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: 05/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10943 Razão Social
Elohim Comercio Varejista LtdaEnd. **R Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **47.12-1** Grau de Risco Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Tatiane Ramos SilvaCTPS **08727** Série **00034 PB** CBO **421125** 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: 05/12/2016_____
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:** 05/12/2016**Período de Cobrança:** 05/12/2016

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