

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11262 Razão Social Rio Cidade 2012 Intermediação E Agenciamento De Negócios Eireli

End. Av Nossa Senhora Da Penha CEP 21.070-390

CNPJ 15.732.010/0001-99 CNAE 78.30-2 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Ana Paula Vicente RG 23.545.287-7

CTPS Série CBO 4110.05 Função Auxiliar de Escritório

Atividade Laborativa Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes,

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:** 09/05/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11262 Razão Social Rio Cidade 2012 Intermediação E Agenciamento De Negócios Eireli  
End. Av Nossa Senhora Da Penha CEP 21.070-390

CNPJ 15.732.010/0001-99 CNAE 78.30-2 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Ana Paula Vicente RG 23.545.287-7

CTPS Série CBO 4110.05 Função Auxiliar de Escritório

Atividade Laborativa Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes,

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:	Riscos Específicos:	Exames Realizados:
Ergonômico	Postura inadequada	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:** 09/05/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Rio Cidade 2012 Intermediação E Agenciamento De  
Negócios Eireli**CNPJ:** 15.732.010/0001-99**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/05/2017**Período de Cobrança:** 09/05/2017

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>