

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11430 Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.833.994/0001-60 47.89-0 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Jessica Teixeira Ribeiro 27.225.466-5CTPS Série CBO **4211.25** Função **Auxiliar 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: 13/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11430 Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.833.994/0001-60 47.89-0 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Jessica Teixeira Ribeiro 27.225.466-5CTPS Série CBO **4211.25** Função **Auxiliar 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: 13/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11429 Razão Social **Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**

End. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral** CEP **21.241-180**

CNPJ **22.833.994/0001-60** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Leticia Ferreira Costa das Chagas** RG **20.458.781-0**

CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**

Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**

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: 13/07/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11429 Razão Social **Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**

End. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral** CEP **21.241-180**

CNPJ **22.833.994/0001-60** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Leticia Ferreira Costa das Chagas** RG **20.458.781-0**

CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**

Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**

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: 13/07/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**CNPJ:** 22.833.994/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 13/07/2017**Período de Cobrança:** 13/07/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	2		35,00	70,00
Total a Pagar**				R\$ 70,00