

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12286 Razão Social
Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **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
PeriódicoNome do Funcionário RG
Arlinda Martins Marques 12.891.264-9CTPS 1470406 Série 002-0 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: 11/09/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12286 Razão Social
Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **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
PeriódicoNome do Funcionário **Arlinda Martins Marques** RG
12.891.264-9CTPS 1470406 Série 002-0 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 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:** 11/09/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12285 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
Luana Barbosa da Silva 28.232.365-8CTPS Série 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: 11/09/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12285 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
Luana Barbosa da Silva 28.232.365-8CTPS Série 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: 11/09/2018_____
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:** 11/09/2018**Período de Cobrança:** 11/09/2018

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