

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12719 Razão Social AMERICA GRILL REFEICOES LTDA

End. Rua Ministro Artur Costa, N. 160 Loja 4 Jardim America

CEP 21240-120

CNPJ 21.600.015/0001-60 CNAE 56.11-2 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Marcelli Gomes Gonçalves Ismael RG 30.058.009-9

CTPS 7481340 Série 0040 RJ CBO 4141.25 Função Estoquista

Atividade Laborativa Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 07/05/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12719 AMERICA GRILL REFEICOES LTDAEnd. **Rua Ministro Artur Costa, N. 160 Loja 4 Jardim America**CEP **21240-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
21.600.015/0001-60 56.11-2 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Marcelli Gomes Gonçalves Ismael 30.058.009-9CTPS **7481340** Série **0040 RJ** CBO **4141.25** Função **Estoquista**Atividade Laborativa **Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 07/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AMERICA GRILL REFEICOES LTDA**CNPJ:** 21.600.015/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/05/2019**Período de Cobrança:** 07/05/2019

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