

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12424 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**
End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Alane Conceição Gonçalves Alencar** RG **79.779.77**

CTPS 88468 Série 0055 PE 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: 22/11/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12424 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**
End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Alane Conceição Gonçalves Alencar** RG **79.779.77**

CTPS 88468 Série 0055 PE 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: 22/11/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12409 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ 17.312.144/0002-67 CNAE 46.39-7 Grau de Risco 2 Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Alane Conceição Gonçalves Alencar** RG
79.779.77CTPS **88468** Série **0055 PE** CBO **4211.25** Função **Caixa do Comercio**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços; controlam numerários e valores; atendem o público**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:** 21/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12409 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Alane Conceição Gonçalves Alencar** RG
79.779.77CTPS **88468** Série **0055 PE** CBO **4211.25** Função **Caixa do Comercio**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços; controlam numerários e valores; atendem o público**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:** 21/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: L FELIPE N SANTOS
CNPJ: 17.312.144/0002-67
Tipo de Contrato: Avulso
Data da Emissão: 22/11/2018
Período de Cobrança: 22/11/2018

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