

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12766 Razão Social
Mercearia Molejo LtdaEnd. **Rua Sebastian Bach, 342 Parte**CEP **21230-190**CNPJ 02.077.722/0001-70 CNAE 82.12-5 Grau de Risco 0 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário RG
Thais de Castro Nogueira 31.415.918-7CTPS 7014606 Série 0050 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: 30/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12766 Razão Social
Mercearia Molejo LtdaEnd. **Rua Sebastian Bach, 342 Parte**CEP **21230-190**CNPJ 02.077.722/0001-70 CNAE 82.12-5 Grau de Risco 0 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário RG
Thais de Castro Nogueira 31.415.918-7CTPS 7014606 Série 0050 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: 30/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Mercearia Molejo Ltda**CNPJ:** 02.077.722/0001-70**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/05/2019**Período de Cobrança:** 30/05/2019

| 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 |