

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12757 Razão Social
c s PublicidadeEnd. **r Pedro da Veiga, 00042**CEP **21.241-26**CNPJ **31.141.822/0001-16** CNAE **43.29-1** Grau de Risco **3** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Thainá da Costa Rodrigues** RG
29.319.065-8CTPS **5502337** Série **0050 RJ** CBO **4110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística;
Atendem Fornecedores e Clientes**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:** 24/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12757 Razão Social
c s PublicidadeEnd. **r Pedro da Veiga, 00042**CEP **21.241-26**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
31.141.822/0001-16	43.29-1	3	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Thainá da Costa Rodrigues	29.319.065-8

CTPS **5502337** Série **0050 RJ** CBO **4110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes**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:** 24/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: c s Publicidade
CNPJ: 31.141.822/0001-16
Tipo de Contrato: Avulso
Data da Emissão: 24/05/2019
Período de Cobrança: 24/05/2019

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