

## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12083**Razão Social  
**JAMILEX COMERCIO DE SOUVENIRES E BAZAR LTDA - ME**End. **R IZIDRO ROCHA 1266 VIGARIO GERAL**CEP **21.241-180**CNPJ  
**17.105.622/0001-87**CNAE  
**47.89-0**Grau de Risco  
**1**Tipo de Exame  
**Demissional**Nome do Funcionário  
**Marilene Oliveira de Jesus**RG  
**09.032.228-2 5**CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 16/05/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12083**Razão Social  
**JAMILEX COMERCIO DE SOUVENIRES E BAZAR LTDA - ME**End. **R IZIDRO ROCHA 1266 VIGARIO GERAL**CEP **21.241-180**CNPJ  
**17.105.622/0001-87**CNAE  
**47.89-0**Grau de Risco  
**1**Tipo de Exame  
**Demissional**Nome do Funcionário  
**Marilene Oliveira de Jesus**RG  
**09.032.228-2 5**CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 16/05/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** JAMILEX COMERCIO DE SOUVENIRES E BAZAR LTDA - ME**CNPJ:** 17.105.622/0001-87**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/05/2018**Período de Cobrança:** 16/05/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>