

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12608 Razão Social Grill Sabor Restaurante Ltda - me

End. Rua Ministro Artur Costa 146 Jardim America

CEP 21240-120

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
09.614.763/0001-05	56.11-2-	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Johnatan de Paula Faria	23.539.321-2

CTPS 62405 Série 154 CBO 5134.05 Função Garçom

Atividade Laborativa **Atendem os clientes, servem alimentos e bebidas em restaurantes , bares, cafeterias, hotéis, hospitais, eventos,**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:** 11/03/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12608 Razão Social Grill Sabor Restaurante Ltda - me

End. Rua Ministro Artur Costa 146 Jardim America

CEP 21240-120

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
09.614.763/0001-05	56.11-2-	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Johnatan de Paula Faria	23.539.321-2

CTPS 62405 Série 154 CBO 5134.05 Função Garçom

Atividade Laborativa **Atendem os clientes, servem alimentos e bebidas em restaurantes , bares, cafeterias, hotéis, hospitais, eventos,**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:** 11/03/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Grill Sabor Restaurante Ltda - me**CNPJ:** 09.614.763/0001-05**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/03/2019**Período de Cobrança:** 11/03/2019

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