

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11882 Razão Social **Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**CNPJ **20.974.673/0001-50** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Daniele Savo Querino** RG **21.690.019-1**CTPS **6171209** Série **001-0 RJ** CBO **4110.05** Função **Auxiliar 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:** 05/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11882 Razão Social **Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**CNPJ **20.974.673/0001-50** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Daniele Savo Querino** RG **21.690.019-1**CTPS **6171209** Série **001-0 RJ** CBO **4110.05** Função **Auxiliar 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:** 05/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**CNPJ:** 20.974.673/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/02/2018**Período de Cobrança:** 05/02/2018

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