

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**Nº ASO Razão Social
11181 FACTU MERCHANDISING MAO DE OBRA LTDAEnd. **Rua Carlos Perreira 302 Ipiranga São Paulo**CEP **04.276-03**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.758.050/0001-95 78.20-5 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Valerio Candido Donozor 11.443.810-4CTPS Série CBO **5211.15** Função **Promotor de Vendas**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 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:** 11/04/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**Nº ASO Razão Social
11181 FACTU MERCHANDISING MAO DE OBRA LTDAEnd. **Rua Carlos Perreira 302 Ipiranga São Paulo**CEP **04.276-03**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.758.050/0001-95 78.20-5 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Valerio Candido Donozor 11.443.810-4CTPS Série CBO **5211.15** Função **Promotor de Vendas**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 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:** 11/04/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** FACTU MERCHANDISING MAO DE OBRA LTDA**CNPJ:** 07.758.050/0001-95**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/04/2017**Período de Cobrança:** 11/04/2017

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