

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11713 Alecrim e Salvia Refeicoes Ltda - meEnd. **Rua Organista Antonio Silva**CEP **21240-150**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.418.079/0001-80 56.20-1 2 Retorno ao TrabalhoNome do Funcionário RG
Maria Aparecida Marques Coutinho 13.133.911-1CTPS **8631668** Série **0030** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planeja Cardápios e Elabora o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos**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: 06/11/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11713 Alecrim e Salvia Refeicoes Ltda - meEnd. **Rua Organista Antonio Silva**CEP **21240-150**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.418.079/0001-80 56.20-1 2 Retorno ao TrabalhoNome do Funcionário RG
Maria Aparecida Marques Coutinho 13.133.911-1CTPS **8631668** Série **0030** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planeja Cardápios e Elabora o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos**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: 06/11/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Alecrim e Salvia Refeicoes Ltda - me**CNPJ:** 14.418.079/0001-80**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/11/2017**Período de Cobrança:** 06/11/2017

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