

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11980 Razão Social PANIFICACAO PONTO CHIQUE DE VIGARIO GERAL LTDA - ME

End. EST DE VIGARIO GERAL 1034 VIGARIO GERAL CEP 21.241-100

CNPJ 03.920.017/0001-55 CNAE 47.21-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Maria José Cardoso de Oliveira RG 09.694.752-8

CTPS 61943 Série 128 RJ 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: 27/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
11980Razão Social
PANIFICACAO PONTO CHIQUE DE VIGARIO GERAL LTDA - MEEnd. **EST DE VIGARIO GERAL 1034 VIGARIO GERAL**CEP **21.241-100**CNPJ
03.920.017/0001-55CNAE
47.21-1Grau de Risco
2Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Maria José Cardoso de OliveiraRG
09.694.752-8CTPS **61943** Série **128 RJ** 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: 27/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** PANIFICACAO PONTO CHIQUE DE VIGARIO GERAL LTDA - ME**CNPJ:** 03.920.017/0001-55**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 27/03/2018**Período de Cobrança:** 27/03/2018

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