

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11773 Razão Social **AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**

End. **R MAURO 580 PARADA DE LUCAS** CEP **21.241-110**

CNPJ **05.955.050/0001-46** CNAE **13.23-5** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Josefa Luciana Silva do Nascimento** RG **7..861..212**

CTPS Série CBO **7633-05** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas.**

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: 12/12/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11773 Razão Social **AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**

End. **R MAURO 580 PARADA DE LUCAS** CEP **21.241-110**

CNPJ **05.955.050/0001-46** CNAE **13.23-5** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Josefa Luciana Silva do Nascimento** RG **7..861..212**

CTPS Série CBO **7633-05** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas.**

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: 12/12/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**CNPJ:** 05.955.050/0001-46**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 12/12/2017**Período de Cobrança:** 12/12/2017

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