

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11697 Razão Social Toca Rio Queijos E Comestíveis Ltda - Me

End. Rua Pintor Marques Junior 231 Jardim America CEP 21.240-270

CNPJ 05.041.879/0001-33 CNAE 47.21-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Mayara Santos Kaminski RG 26.935.330-6

CTPS Série CBO 4211.25 Função Operadora de Caixa

Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**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: 31/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11697 Toca Rio Queijos E Comestíveis Ltda - MeEnd. **Rua Pintor Marques Junior 231 Jardim America**CEP **21.240-270**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
05.041.879/0001-33 47.21-1 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Mayara Santos Kaminski 26.935.330-6CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**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: 31/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Toca Rio Queijos E Comestíveis Ltda - Me**CNPJ:** 05.041.879/0001-33**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/10/2017**Período de Cobrança:** 31/10/2017

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