

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11366 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 DemissionalNome do Funcionário RG
Marcia Conceição da Silva 07.209.751-2CTPS **98936** Série **038** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 20/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11366 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 DemissionalNome do Funcionário RG
Marcia Conceição da Silva 07.209.751-2CTPS **98936** Série **038** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 20/06/2017_____
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:** 20/06/2017**Período de Cobrança:** 20/06/2017

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