

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11938 Razão Social **Emporio Do Sertao Ltda - Me**End. **R Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **15.700.409/0001-98** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Jonathan Alexandre Gonçalves Simões** RG **29.693.176-9**CTPS Série CBO **4141.25** Função **Estoquista**Atividade Laborativa **Recepcionam, Conferem e Armazenam Produtos e Materiais em Almoxarifados, Armazéns, Silos e Depósitos.**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: 01/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11938 Razão Social **Emporio Do Sertao Ltda - Me**End. **R Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **15.700.409/0001-98** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Jonathan Alexandre Gonçalves Simões** RG **29.693.176-9**CTPS Série CBO **4141.25** Função **Estoquista**Atividade Laborativa **Recepcionam, Conferem e Armazenam Produtos e Materiais em Almoxarifados, Armazéns, Silos e Depósitos.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 01/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Emporio Do Sertao Ltda - Me**CNPJ:** 15.700.409/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/03/2018**Período de Cobrança:** 01/03/2018

| 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 |