

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11910 Razão Social **Padaria Confeitaria E Minimercado Delicias Do Jardim Ltda - Epp**
End. **Rua Ministro Artur Costa, N 551 Loja B Jardim America** CEP **21240-120**
CNPJ **17.900.180/0001-60** CNAE **47.21-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**
Nome do Funcionário **Celeste Rosa da Silva** RG **09.485.553-3**
CTPS **8067664** Série **0040 RJ** CBO **5211.40** Função **Balconista**

Atividade Laborativa **Atendem os Clientes,**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: 08/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11910 Razão Social **Padaria Confeitaria E Minimercado Delicias Do Jardim Ltda - Epp**

End. **Rua Ministro Artur Costa, N 551 Loja B Jardim America** CEP **21240-120**

CNPJ **17.900.180/0001-60** CNAE **47.21-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Celeste Rosa da Silva** RG **09.485.553-3**

CTPS **8067664** Série **0040 RJ** CBO **5211.40** Função **Balconista**

Atividade Laborativa **Atendem os Clientes,**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: 08/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: Padaria Confeitaria E Minimercado Delicias Do Jardim Ltda
- Epp

CNPJ: 17.900.180/0001-60

Tipo de Contrato: Avulso

Data da Emissão: 08/02/2018

Período de Cobrança: 08/02/2018

| 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 |