

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12065 Razão Social
BAR DO CICA O LTDAEnd. **Rua Franz Liszt , 446 Jardim América**CEP **21240-400**CNPJ **11.736.853/0001-02** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Rute Gomes Dos Santos Gonçalves** RG
20.661.278-7CTPS **7843703** Série **0030 RJ** 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**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:** 07/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12065 Razão Social
BAR DO CICA O LTDAEnd. **Rua Franz Liszt , 446 Jardim América**CEP **21240-400**CNPJ **11.736.853/0001-02** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Rute Gomes Dos Santos Gonçalves** RG
20.661.278-7CTPS **7843703** Série **0030 RJ** 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**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:** 07/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** BAR DO CICA0 LTDA**CNPJ:** 11.736.853/0001-02**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/05/2018**Período de Cobrança:** 07/05/2018

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