

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**

Nº ASO **11164** Razão Social **KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES LTDA - ME**

End. **Rua Correia Dias - 1406 - Jardim America** CEP **21241-310**

CNPJ **09.004.188/0001-10** CNAE **52.11-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Mudança de Função**

Nome do Funcionário **Cátia Rodrigues da Silva** RG **07.130.545-2**

CTPS Série CBO **4110.05** Função **Assistente de Escritório**

Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes, Fornecendo e Recebendo Informações Sobre Produtos e Serviços; Tratam de Documentos Variados, Cumprindo Todo o Procedimento Necessário Referente Aos Mesmos**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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: 01/04/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**

Nº ASO **11164** Razão Social **KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES LTDA - ME**

End. **Rua Correia Dias - 1406 - Jardim America** CEP **21241-310**

CNPJ **09.004.188/0001-10** CNAE **52.11-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Mudança de Função**

Nome do Funcionário **Cátia Rodrigues da Silva** RG **07.130.545-2**

CTPS Série CBO **4110.05** Função **Assistente de Escritório**

Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes, Fornecendo e Recebendo Informações Sobre Produtos e Serviços; Tratam de Documentos Variados, Cumprindo Todo o Procedimento Necessário Referente Aos Mesmos**

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: 01/04/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES
LTDA - ME

CNPJ: 09.004.188/0001-10

Tipo de Contrato: Avulso

Data da Emissão: 06/04/2017

Período de Cobrança: 06/04/2017

| 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 |