

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12194 Razão Social Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me

End. R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral

CEP 21.241-180

CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Periódico

Nome do Funcionário Anderson de Sousa Lima RG 28.112.864-5

CTPS 47000 Série 166 RJ CBO 5211.25 Função Repositor

Atividade Laborativa **Expõem mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Abastecem pontos de venda, gôndolas e balcões e atendem clientes em lojas e mercados.**

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:** 03/07/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12194 Razão Social Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me

End. R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral

CEP 21.241-180

CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Periódico

Nome do Funcionário Anderson de Sousa Lima RG 28.112.864-5

CTPS 47000 Série 166 RJ CBO 5211.25 Função Repositor

Atividade Laborativa **Expõem mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Abastecem pontos de venda, gôndolas e balcões e atendem clientes em lojas e mercados.**

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:** 03/07/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12193 Razão Social
Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame
PeriódicoNome do Funcionário RG
José Carlos Rodrigues da Silva 24.309.692-2CTPS 78106 Série 149 RJ CBO 5211.10 Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 03/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12193 Razão Social
Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame
PeriódicoNome do Funcionário RG
José Carlos Rodrigues da Silva 24.309.692-2CTPS 78106 Série 149 RJ CBO 5211.10 Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 03/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**CNPJ:** 22.833.994/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 03/07/2018**Período de Cobrança:** 03/07/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	2		35,00	70,00
Total a Pagar**				R\$ 70,00