

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12523 PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME

End. **R VINICIUS DE MORAES 04 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
08.261.606/0001-92	47.21-1	2	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Miriam Jesus da Silva Viana	21.807.454-0

CTPS **02246719** Série **0030** CBO **5211.40** Função **Balconista**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 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: 17/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12523 PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME

End. **R VINICIUS DE MORAES 04 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
08.261.606/0001-92	47.21-1	2	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Miriam Jesus da Silva Viana	21.807.454-0

CTPS **02246719** Série **0030** CBO **5211.40** Função **Balconista**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 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: 17/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME**CNPJ:** 08.261.606/0001-92**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 17/01/2019**Período de Cobrança:** 17/01/2019

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