

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11981 Razão Social
Emporio Do Sertao Ltda - MeEnd. **Rua Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ 15.700.409/0001-98 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Francisca Meire Cosmo Teixeira** RG
32.636.072-4CTPS Série CBO 4211.25 Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 27/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11981 Razão Social
Emporio Do Sertao Ltda - MeEnd. **Rua Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ 15.700.409/0001-98 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Francisca Meire Cosmo Teixeira** RG
32.636.072-4CTPS Série CBO 4211.25 Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 27/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Emporio Do Sertao Ltda - Me**CNPJ:** 15.700.409/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 27/03/2018**Período de Cobrança:** 27/03/2018

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