

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12732 Comercio De Hortfrut Rater Ltda - MeEnd. **R George Bizet 258 Loja B Fundos Jardim America**CEP **21.240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
09.245.110/0001-98 47.24-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Cicera Antônia Valdecia da Silva Bezerra 2008633362-8CTPS **9267309** Série **050 CE** CBO **4211.25** Função **Operador de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços**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: 15/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12732 Razão Social **Comercio De Hortfrut Rater Ltda - Me**End. **R George Bizet 258 Loja B Fundos Jardim America**CEP **21.240-460**CNPJ **09.245.110/0001-98** CNAE **47.24-5** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Cicera Antônia Valdecia da Silva Bezerra** RG **2008633362-8**CTPS **9267309** Série **050 CE** CBO **4211.25** Função **Operador de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços**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: 15/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Comercio De Hortfrut Rater Ltda - Me**CNPJ:** 09.245.110/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 15/05/2019**Período de Cobrança:** 15/05/2019

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