

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11577 Razão Social **Elohim Comercio Varejista Ltda**End. **R Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Leidiana Sales Melo do Nascimento** RG **28.856.810-8**CTPS **8415803** Série **001-0 RJ** CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística;**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:** 01/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11577 Razão Social **Elohim Comercio Varejista Ltda**End. **R Franz Liszt 416 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Leidiana Sales Melo do Nascimento** RG **28.856.810-8**CTPS **8415803** Série **001-0 RJ** CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística;**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:** 01/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Elohim Comercio Varejista Ltda**CNPJ:** 24.352.199/0001-85**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/08/2017**Período de Cobrança:** 31/08/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>