

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12747Razão Social
CARROSSEL PAPELARIA E BAZAR LTDA - MEEnd. **R FRANZ LISZT 508 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**CNPJ
40.302.812/0001-06CNAE
47.13-0Grau de Risco
2Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário
Gabriella Villa Sabatini Dos SantosRG
27.996.806-9CTPS **2523562** Série **050 RJ** CBO **5211.10** Função **Auxiliar de Balcão**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: 20/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12747 CARROSSEL PAPELARIA E BAZAR LTDA - MEEnd. **R FRANZ LISZT 508 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
40.302.812/0001-06 47.13-0 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Gabriella Villa Sabatini Dos Santos 27.996.806-9CTPS **2523562** Série **050 RJ** CBO **5211.10** Função **Auxiliar de Balcão**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:** 20/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** CARROSSEL PAPELARIA E BAZAR LTDA - ME**CNPJ:** 40.302.812/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 20/05/2019**Período de Cobrança:** 20/05/2019

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