

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12475 DISTRIBUIDORA VIVANDA LTDA - MEEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Loja A. B. - Jardim America .**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
09.046.795/0001-43 47.23-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Hilda Souza Gonçalves 08.448.190-2CTPS **18253** Série **063** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12475 DISTRIBUIDORA VIVANDA LTDA - MEEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Loja A. B. - Jardim America .**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
09.046.795/0001-43 47.23-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Hilda Souza Gonçalves 08.448.190-2CTPS **18253** Série **063** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** DISTRIBUIDORA VIVANDA LTDA - ME**CNPJ:** 09.046.795/0001-43**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/12/2018**Período de Cobrança:** 11/12/2018

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