

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12570 PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME

End. **R VINICIUS DE MORAES 04 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
08.261.606/0001-92	47.21-1	2	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Francimaria Henrique de Alencar	27.412.614-3

CTPS **03565876** Série **0020** CBO **1414.15** Função **Gerente de Loja**Atividade Laborativa **Planejam atividades nos comércios varejista, atacadista e de assistência técnica;**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: 06/02/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12570 Razão Social **PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME**End. **R VINICIUS DE MORAES 04 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**CNPJ **08.261.606/0001-92** CNAE **47.21-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Periódico**Nome do Funcionário **Francimaria Henrique de Alencar** RG **27.412.614-3**CTPS **03565876** Série **0020** CBO **1414.15** Função **Gerente de Loja**Atividade Laborativa **Planejam atividades nos comércios varejista, atacadista e de assistência técnica;**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:** 06/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** PADARIA E MERCEARIA SHOW DE PRECOS LTDA. - ME**CNPJ:** 08.261.606/0001-92**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/02/2019**Período de Cobrança:** 06/02/2019

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