

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11390 Razão Social **ARLETE L. DA SILVA COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA - ME**

End. **R JORNALISTA GERALDO ROCHA 680 JARDIM AMERICA** CEP **21.240-080**

CNPJ **12.466.251/0001-45** CNAE **47.51-2** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Carlos Henrique Lima da Silva** RG **46.151.6 MM RJ**

CTPS Série CBO **5211.40** Função **Atendente 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: 30/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11390 Razão Social **ARLETE L. DA SILVA COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA - ME**

End. **R JORNALISTA GERALDO ROCHA 680 JARDIM AMERICA** CEP **21.240-080**

CNPJ **12.466.251/0001-45** CNAE **47.51-2** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Carlos Henrique Lima da Silva** RG **46.151.6 MM RJ**

CTPS Série CBO **5211.40** Função **Atendente 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: 30/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ARLETE L. DA SILVA COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA - ME**CNPJ:** 12.466.251/0001-45**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/06/2017**Período de Cobrança:** 30/06/2017

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