

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12697 MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPPEnd. **R FRANZ LISZT 00406 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.766.813/0001-93 85.93-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Yasmin Passos da Silva 27.871.573-5CTPS Série CBO **4221.05** Função **Recepcionista**Atividade Laborativa **Atende os Clientes 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: 18/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12697 MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPPEnd. **R FRANZ LISZT 00406 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-400**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.766.813/0001-93 85.93-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Yasmin Passos da Silva 27.871.573-5CTPS Série CBO **4221.05** Função **Recepcionista**Atividade Laborativa **Atende os Clientes 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: 18/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPP**CNPJ:** 23.766.813/0001-93**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 18/04/2019**Período de Cobrança:** 18/04/2019

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