

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12180 Razão Social **ANDRA HUD CONFECÇOES E COMERCIO DE ROUPAS LTDA**

End. **Rua Franz Liszt 440 Sala 201** CEP **21240-400**

CNPJ **10.256.765/0001-40** CNAE **14.12-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Marinda de Lima Dorneles** RG **20.099.469-7**

CTPS Série CBO **763305** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas.**

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: 02/07/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12180 Razão Social **ANDRA HUD CONFECÇOES E COMERCIO DE ROUPAS LTDA**

End. **Rua Franz Liszt 440 Sala 201** CEP **21240-400**

CNPJ **10.256.765/0001-40** CNAE **14.12-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Marinda de Lima Dorneles** RG **20.099.469-7**

CTPS Série CBO **763305** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas.**

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: 02/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12179 Razão Social **ANDRA HUD CONFECÇOES E COMERCIO DE ROUPAS LTDA**

End. **Rua Franz Liszt 440 Sala 201** CEP **21240-400**

CNPJ **10.256.765/0001-40** CNAE **14.12-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Roberta Francilene da Silva** RG **10.949.072-2**

CTPS Série CBO **7263.10** Função **Costureira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas e amostras de costura,**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: 02/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12179 Razão Social **ANDRA HUD CONFECÇOES E COMERCIO DE ROUPAS LTDA**

End. **Rua Franz Liszt 440 Sala 201** CEP **21240-400**

CNPJ **10.256.765/0001-40** CNAE **14.12-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Roberta Francilene da Silva** RG **10.949.072-2**

CTPS Série CBO **7263.10** Função **Costureira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas e amostras de costura,**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: 02/07/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ANDRA HUD CONFECÇÕES E COMÉRCIO DE ROUPAS LTDA**CNPJ:** 10.256.765/0001-40**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 29/06/2018**Período de Cobrança:** 29/06/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	2		35,00	70,00
Total a Pagar**				R\$ 70,00