

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10934 J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me

End. **R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista**CEP **01.320-000**

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------|--------------------|
| CNPJ | CNAE | Grau de Risco | Tipo de Exame |
| 17.659.581/0001-70 | 82.19-9 | | Demissional |

Nome do Funcionário
Tainara De Castro Dos Santos

CTPS **31698** Série **170 RJ** CBO Função **Auxiliar Operadora de Logística I**

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10934 J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me

End. **R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista**CEP **01.320-000**

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------|--------------------|
| CNPJ | CNAE | Grau de Risco | Tipo de Exame |
| 17.659.581/0001-70 | 82.19-9 | | Demissional |

Nome do Funcionário
Tainara De Castro Dos Santos

CTPS **31698** Série **170 RJ** CBO Função **Auxiliar Operadora de Logística I**

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10933 Razão Social J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me

End. R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista

CEP 01.320-000

CNPJ 17.659.581/0001-70 CNAE 82.19-9 Grau de Risco Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário
Thatiane Lima Ferreira

CTPS 80713 Série 162 RJ CBO Função Farmaceutica Responsável Técnica

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10933 Razão Social **J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me**

End. **R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista**CEP **01.320-000**

CNPJ 17.659.581/0001-70 CNAE 82.19-9 Grau de Risco Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário
Thatiane Lima Ferreira

CTPS 80713 Série 162 RJ CBO Função **Farmaceutica Responsável Técnica**

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10932 J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me

End. **R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista**CEP **01.320-000**

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------|--------------------|
| CNPJ | CNAE | Grau de Risco | Tipo de Exame |
| 17.659.581/0001-70 | 82.19-9 | | Demissional |

Nome do Funcionário
Rafael De Carvalho Mariano Rg:12.602.329-0

| | | | |
|------|-------|-----|------------------------------|
| CTPS | Série | CBO | Função |
| | | | Auxiliar de Logística |

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10932 J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me

End. **R Condessa De Sao Joaquim 238bela Vista**CEP **01.320-000**

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------|--------------------|
| CNPJ | CNAE | Grau de Risco | Tipo de Exame |
| 17.659.581/0001-70 | 82.19-9 | | Demissional |

Nome do Funcionário
Rafael De Carvalho Mariano Rg:12.602.329-0

| | | | |
|------|-------|-----|------------------------------|
| CTPS | Série | CBO | Função |
| | | | Auxiliar de Logística |

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** J.w.s.i. Assessoria Administrativa Ltda. - Me**CNPJ:** 17.659.581/0001-70**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/12/2016**Período de Cobrança:** 01/12/2016

| Natureza dos Serviços | Nº de ASO | Cód. Usuário | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-------------------------------------|-----------|--------------|----------------------|-------------------|
| Atestado de Saúde Ocupacional - ASO | 3 | | 35,00 | 105,00 |
| Total a Pagar** | | | | R\$ 105,00 |