

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10914 Razão Social
A Mafia Do Frango Ltda - MeEnd. **Rua Franz Liszt, 536 Loja B**CEP **21.240-400**CNPJ
11.222.147/0001-42

CNAE

Grau de Risco

Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Jerferson De SouzaCTPS **5508642** Série **0050** CBO **848510** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Atendem os clientes**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: 23/11/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10914 Razão Social
A Mafia Do Frango Ltda - MeEnd. **Rua Franz Liszt, 536 Loja B**CEP **21.240-400**CNPJ
11.222.147/0001-42

CNAE

Grau de Risco

Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Jerferson De SouzaCTPS **5508642** Série **0050** CBO **848510** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Atendem os clientes**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: 23/11/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** A Mafia Do Frango Ltda - Me**CNPJ:** 11.222.147/0001-42**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 23/11/2016**Período de Cobrança:** 23/11/2016

| 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 |