

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12365 Rede Filípenses de Hortifruti e Mercaria EireliEnd. **Av. Dom Helder Camara 3985 Loja A. - Del Castilho**CEP **20771-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
26.399.997/0001-98 47.24-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Vanessa Queiros Sá 26.358.556-4CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 09/10/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12365 Rede Filípenses de Hortifruti e Mercaria EireliEnd. **Av. Dom Helder Camara 3985 Loja A. - Del Castilho**CEP **20771-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
26.399.997/0001-98 47.24-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Vanessa Queiros Sá 26.358.556-4CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 09/10/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12364 Rede Filípenses de Hortifruti e Mercaria EireliEnd. **Av. Dom Helder Camara 3985 Loja A. - Del Castilho**CEP **20771-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
26.399.997/0001-98 47.24-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Adonai Mendes de Oliveira 10.769.917-5CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**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: 09/10/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12364 Rede Filípenses de Hortifruti e Mercaria EireliEnd. **Av. Dom Helder Camara 3985 Loja A. - Del Castilho**CEP **20771-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
26.399.997/0001-98 47.24-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Adonai Mendes de Oliveira 10.769.917-5CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**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: 09/10/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Rede Filipenses de Hortifruti e Mercearia Eireli**CNPJ:** 26.399.997/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 19/10/2018**Período de Cobrança:** 19/10/2018

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