

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11485 Razão Social **Sociedade Educacional Pequenos Aprendizes Ltda**End. **Est do Porto Velho 350 Fundos Cordovil**CEP **21012-140**CNPJ 13.090.660/0001-52 CNAE 85.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Ariene Cristina Victório Portugal** RG **27.068.746-0**CTPS 2127150 Série 0040 RJ CBO 3312.05 Função **Professora**Atividade Laborativa **Lecionar**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: 10/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11485 Razão Social **Sociedade Educacional Pequenos Aprendizes Ltda**End. **Est do Porto Velho 350 Fundos Cordovil**CEP **21012-140**CNPJ 13.090.660/0001-52 CNAE 85.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Ariene Cristina Victório Portugal** RG **27.068.746-0**CTPS 2127150 Série 0040 RJ CBO 3312.05 Função **Professora**Atividade Laborativa **Lecionar**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: 10/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Sociedade Educacional Pequenos Aprendizes Ltda**CNPJ:** 13.090.660/0001-52**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 10/08/2017**Período de Cobrança:** 10/08/2017

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