

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
11956 Razão Social
Cantinho do Sertão Ltda-meEnd. **Rua Sul America 1764 Loja A Bangu**CEP **21870-102**CNPJ **21.099.335/0001-89** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Josefa Pereira Duarte** RG
2008047380-0CTPS 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: 08/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
11956 Razão Social
Cantinho do Sertão Ltda-meEnd. **Rua Sul America 1764 Loja A Bangu**CEP **21870-102**CNPJ **21.099.335/0001-89** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Josefa Pereira Duarte** RG
2008047380-0CTPS 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: 08/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Cantinho do Sertão Ltda-me**CNPJ:** 21.099.335/0001-89**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 08/03/2018**Período de Cobrança:** 08/03/2018

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