

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12103 Razão Social Hortigranjeiros Paz Do Senhor Sociedade Empresaria Ltda - Me

End. R Atilio Parim 293 Jardim America

CEP 21.240-170

CNPJ 20.936.368/0001-73 CNAE 47.24-5 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Cicera Eliana da Silva Araujo RG 7..727..673

CTPS 71528 Série 00055 TE CBO 4211.25 Função Operador 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:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 23/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12103 Razão Social **Hortigranjeiros Paz Do Senhor Sociedade Empresaria Ltda - Me**End. **R Atilio Parim 293 Jardim America**CEP **21.240-170**CNPJ **20.936.368/0001-73** CNAE **47.24-5** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Cicera Eliana da Silva Araujo** RG **7..727..673**CTPS **71528** Série **00055 TE** CBO **4211.25** Função **Operador 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: 23/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Hortigranjeiros Paz Do Senhor Sociedade Empresaria Ltda
- Me**CNPJ:** 20.936.368/0001-73**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 23/05/2018**Período de Cobrança:** 23/05/2018

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