

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**11964** Razão Social  
**LITAS BAR LTDA**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja a**CEP **21240-080**CNPJ **30.991.962/0001-10** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário **Leandra Ferreira de Queiroz** RG  
**02.060.024-5 3**CTPS **0249551** Série **002-0 RJ** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**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:** 13/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**11964** Razão Social  
**LITAS BAR LTDA**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja a**CEP **21240-080**CNPJ **30.991.962/0001-10** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário **Leandra Ferreira de Queiroz** RG  
**02.060.024-5 3**CTPS **0249551** Série **002-0 RJ** CBO **5132.05** Função **Cozinheira**Atividade Laborativa **Planejando Cardápios e Elaborando o Pré-preparo, o Preparo e a Finalização de Alimentos,**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:** 13/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço**

**Cliente:** LITAS BAR LTDA  
**CNPJ:** 30.991.962/0001-10  
**Tipo de Contrato:** Avulso  
**Data da Emissão:** 13/03/2018  
**Período de Cobrança:** 13/03/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>