

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10952 Razão Social **Mv Comercio De Hortfrut Ltda**  
End. **Av Domhelder Camara 9433 Quintino Bocaiuva** CEP **21.380-008**

CNPJ 12.146.470/0001-47 CNAE 47.24-5 Grau de Risco Tipo de Exame  
**Admissional**

Nome do Funcionário  
**Wagner Dos Santos Costa**

CTPS 87056 Série 0798 RJ CBO Função **Repositor**

Atividade Laborativa

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:** 13/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10952 Razão Social **Mv Comercio De Hortfrut Ltda**  
End. **Av Domhelder Camara 9433 Quintino Bocaiuva** CEP **21.380-008**

CNPJ 12.146.470/0001-47 CNAE 47.24-5 Grau de Risco Tipo de Exame  
**Admissional**

Nome do Funcionário  
**Wagner Dos Santos Costa**

CTPS 87056 Série 0798 RJ CBO Função **Repositor**

Atividade Laborativa

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:** 13/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Mv Comercio De Hortfrut Ltda**CNPJ:** 12.146.470/0001-47**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 13/12/2016**Período de Cobrança:** 13/12/2016

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>