

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11767 Razão Social **Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**

End. **Rua Debussy 332 Jardim America** CEP **21.240-450**

CNPJ **34.130.757/0001-11** CNAE **47.29-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Rosângela Menezes Ferreira** RG **09.926.542-3**

CTPS **68845** Série **093 RJ** CBO **421125** 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:** 07/12/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11767 Razão Social **Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**

End. **Rua Debussy 332 Jardim America** CEP **21.240-450**

CNPJ **34.130.757/0001-11** CNAE **47.29-6** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Rosângela Menezes Ferreira** RG **09.926.542-3**

CTPS **68845** Série **093 RJ** CBO **421125** 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:** 07/12/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Padaria e Confeitaria Bel Jardim Ltda - me**CNPJ:** 34.130.757/0001-11**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/12/2017**Período de Cobrança:** 07/12/2017

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