

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10946 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 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Kamile Cristina Da SilvaCTPS **2509456** Série **0050 RJ** CBO Função **Operadora de Caixa**

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: 06/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10946 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 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário
Kamile Cristina Da SilvaCTPS **2509456** Série **0050 RJ** CBO Função **Operadora de Caixa**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 06/12/2016_____
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:** 06/12/2016**Período de Cobrança:** 06/12/2016

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