

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11365 Razão Social **Krf Comercio de Moveis e Decorações Eireli-me**End. **Avenida Abílio Augusto Távora 111 Loja 3097**CEP **26260-045**CNPJ **24.617.239/0001-73** CNAE **47.54-7** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**Nome do Funcionário **Paulo Jose do Nascimento Souza** RG **10.994.990-9**CTPS **9488** Série **073 RJ** CBO **5211.10** Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 20/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11365 Razão Social **Krf Comercio de Moveis e Decorações Eireli-me**End. **Avenida Abílio Augusto Távora 111 Loja 3097**CEP **26260-045**CNPJ **24.617.239/0001-73** CNAE **47.54-7** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**Nome do Funcionário **Paulo Jose do Nascimento Souza** RG **10.994.990-9**CTPS **9488** Série **073 RJ** CBO **5211.10** Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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:** 20/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Krf Comercio de Moveis e Decorações Eireli-me**CNPJ:** 24.617.239/0001-73**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 20/06/2017**Período de Cobrança:** 20/06/2017

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