

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11984 Emporio Do Sertao Ltda - Me**End. **Rua Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**15.700.409/0001-98 47.12-1 2 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**Jonas Lima da Silva 30.916.450-7**CTPS Série CBO **5211.40** Função **Atendente**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 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:** 28/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11984 Razão Social  
**Emporio Do Sertao Ltda - Me**End. **Rua Franz Liszt 486 Jardim America**CEP **21.240-400**CNPJ 15.700.409/0001-98 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário **Jonas Lima da Silva** RG  
**30.916.450-7**CTPS Série CBO 5211.40 Função **Atendente**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 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:** 28/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Emporio Do Sertao Ltda - Me**CNPJ:** 15.700.409/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/03/2018**Período de Cobrança:** 28/03/2018

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>