

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12668 Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.833.994/0001-60 47.89-0 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Marilene Oliveira de Jesus 09.032.228-2 5CTPS Série CBO **3541.20** Função **Auxiliar de Vendas**

Atividade Laborativa **Planejam Atividades de Vendas Especializadas e de Demonstração de Produtos. Realizam Seus Trabalhos Através de Visitas a Clientes, Onde Apresentam e Demonstram Seus Produtos, Esclarecem Dúvidas e Acompanham o Pós-venda. Contatam Áreas Internas da Empresa, Sugerem Políticas de Vendas e de Promoção de Produtos e Participam de Eventos.**

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: 01/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12668 Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - meEnd. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.833.994/0001-60 47.89-0 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Marilene Oliveira de Jesus 09.032.228-2 5CTPS Série CBO **3541.20** Função **Auxiliar de Vendas**

Atividade Laborativa **Planejam Atividades de Vendas Especializadas e de Demonstração de Produtos. Realizam Seus Trabalhos Através de Visitas a Clientes, Onde Apresentam e Demonstram Seus Produtos, Esclarecem Dúvidas e Acompanham o Pós-venda. Contatam Áreas Internas da Empresa, Sugerem Políticas de Vendas e de Promoção de Produtos e Participam de Eventos.**

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: 01/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**CNPJ:** 22.833.994/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 04/04/2019**Período de Cobrança:** 04/04/2019

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