

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10931 Razão Social **Lider E Uniformes E Bordados Computadorizados Ltda.**End. **Rua Marechal Felipe Schmidt 189 Jardim América**CEP **21240-490**CNPJ **13.347.119/0001-87** CNAE **14.13-4** Grau de Risco Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário
Jéssica Ferreira FurtadoCTPS **056703** Série **00164-RJ** CBO Função **Recepcionista**

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:** 01/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10931 Razão Social **Lider E Uniformes E Bordados Computadorizados Ltda.**End. **Rua Marechal Felipe Schmidt 189 Jardim América**CEP **21240-490**CNPJ **13.347.119/0001-87** CNAE **14.13-4** Grau de Risco Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário
Jéssica Ferreira FurtadoCTPS **056703** Série **00164-RJ** CBO Função **Recepcionista**

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:** 01/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Lider E Uniformes E Bordados Computadorizados Ltda.**CNPJ:** 13.347.119/0001-87**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/12/2016**Período de Cobrança:** 01/12/2016

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