

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11340 Zocar Pecas E Acessorios Ltda - MeEnd. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**CEP **21235-550**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
03.132.976/0001-06 45.30-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Hellen Abreu Vidal da Silva 25.574.881-6CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 06/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11340 Zocar Pecas E Acessorios Ltda - MeEnd. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**CEP **21235-550**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
03.132.976/0001-06 45.30-7 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Hellen Abreu Vidal da Silva 25.574.881-6CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 06/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Zocar Pecas E Acessorios Ltda - Me**CNPJ:** 03.132.976/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/06/2017**Período de Cobrança:** 06/06/2017

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