

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11919 Razão Social SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME

End. EST DO PORTELA 157 BOX 02 MADUREIRA CEP 21.351-050

CNPJ 01.404.035/0001-59 CNAE 47.81-4 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Josieli da Conceição Santos RG 21.243.763-6

CTPS Série CBO 7632.10 Função Costureira

Atividade Laborativa **Operam Máquinas de Costura**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:** 20/02/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11919 Razão Social SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME

End. EST DO PORTELA 157 BOX 02 MADUREIRA CEP 21.351-050

CNPJ 01.404.035/0001-59 CNAE 47.81-4 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Josieli da Conceição Santos RG 21.243.763-6

CTPS Série CBO 7632.10 Função Costureira

Atividade Laborativa **Operam Máquinas de Costura**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:** 20/02/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME**CNPJ:** 01.404.035/0001-59**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 20/02/2018**Período de Cobrança:** 20/02/2018

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>