

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12593 Razão Social **Clagama Distribuidora de Ovos e Alimentos Ltda. - me**End. **Rua Debussy 361 Jardim America**CEP **21240450**CNPJ **07.623.823/0001-12** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Roberto Andrade da Hora** RG **.**CTPS **2495** Série **044 RJ** CBO **5211.25** Função **Repositor**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 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:** 15/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12593 Razão Social **Clagama Distribuidora de Ovos e Alimentos Ltda. - me**End. **Rua Debussy 361 Jardim America**CEP **21240450**CNPJ **07.623.823/0001-12** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Roberto Andrade da Hora** RG **.**CTPS **2495** Série **044 RJ** CBO **5211.25** Função **Repositor**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 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:** 15/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Clagama Distribuidora de Ovos e Alimentos Ltda. - me**CNPJ:** 07.623.823/0001-12**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 15/02/2019**Período de Cobrança:** 15/02/2019

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