

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11846 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Leonardo de Sousa Gomes** RG **20.884.910-9**CTPS **42208** Série **158 Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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:** 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11846 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Leonardo de Sousa Gomes** RG **20.884.910-9**CTPS **42208** Série **158 Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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:** 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11845 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **José Roberto Schuaber Junior** RG **29.977.079-2**CTPS **77063** Série **171 Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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:** 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11845 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **José Roberto Schuaber Junior** RG **29.977.079-2**

CTPS **77063** Série **171 Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**

Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11844 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Cremilson de Souza Pinto** RG **08.999.270-5**CTPS **52444** Série **103Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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:** 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11844 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Cremilson de Souza Pinto** RG **08.999.270-5**

CTPS **52444** Série **103Rj** CBO **7832.10** Função **Ajudante**

Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11843 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Vinicius Site Teixeira** RG **21.546.844-8**CTPS **25201** Série **151 Rj** CBO **5211.40** Função **Vendedor**

Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha. Controlam Entrada e Saída de Mercadorias. Promovem a Venda de Mercadorias, Demonstrando Seu Funcionamento, Oferecendo-as Para Degustação ou Distribuindo Amostras das Mesmas. Informam Sobre Suas Qualidades e Vantagens de Aquisição. Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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: 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11843 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Vinicius Site Teixeira** RG **21.546.844-8**CTPS 25201 Série 151 Rj CBO 5211.40 Função **Vendedor**

Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha. Controlam Entrada e Saída de Mercadorias. Promovem a Venda de Mercadorias, Demonstrando Seu Funcionamento, Oferecendo-as Para Degustação ou Distribuindo Amostras das Mesmas. Informam Sobre Suas Qualidades e Vantagens de Aquisição. Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço**

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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11842 Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - EppEnd. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
27.552.393/0001-00 46.33-8 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Matheus da Silveira Reis 12.836.182-1CTPS **9502965** Série **0040** rj CBO **5211.40** Função **Vendedor**

Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha. Controlam Entrada e Saída de Mercadorias. Promovem a Venda de Mercadorias, Demonstrando Seu Funcionamento, Oferecendo-as Para Degustação ou Distribuindo Amostras das Mesmas. Informam Sobre Suas Qualidades e Vantagens de Aquisição. Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço**

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: 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11842 Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.552.393/0001-00	46.33-8	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Matheus da Silveira Reis	12.836.182-1

CTPS **9502965** Série **0040** rj CBO **5211.40** Função **Vendedor**

Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha. Controlam Entrada e Saída de Mercadorias. Promovem a Venda de Mercadorias, Demonstrando Seu Funcionamento, Oferecendo-as Para Degustação ou Distribuindo Amostras das Mesmas. Informam Sobre Suas Qualidades e Vantagens de Aquisição. Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico

Riscos Especificados:
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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11841 Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.552.393/0001-00	46.33-8	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Joábio Celestino dos Santos	26.764.111-3

CTPS **55198** Série **00030 PB** CBO **6201.05** Função **Encarregado**

Atividade Laborativa **Supervisionam Diretamente Uma Equipe de Trabalhadores Agropecuários em Sua Lida no Campo, na Alimentação, Reprodução e Reposição de Animais e Nos Tratos Culturais; Administram Mão-de-obra e Treinam a Equipe de Trabalho; Planejam Atividades e Controlam Qualidade e Produtividade Agropecuária; Negociam Insumos, Produtos e Equipamentos Agropecuários e Realizam Manutenção em Equipamentos**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11841 Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.552.393/0001-00	46.33-8	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Joábio Celestino dos Santos	26.764.111-3

CTPS **55198** Série **00030 PB** CBO **6201.05** Função **Encarregado**

Atividade Laborativa **Supervisionam Diretamente Uma Equipe de Trabalhadores Agropecuários em Sua Lida no Campo, na Alimentação, Reprodução e Reposição de Animais e Nos Tratos Culturais; Administram Mão-de-obra e Treinam a Equipe de Trabalho; Planejam Atividades e Controlam Qualidade e Produtividade Agropecuária; Negociam Insumos, Produtos e Equipamentos Agropecuários e Realizam Manutenção em Equipamentos**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 02/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11840 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Alan Rodrigues Coelho** RG **22.478.010-6**CTPS 5722821 Série 0030 rj CBO 4110.05 Função **Auxiliar Administrativo**

Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes, Fornecendo e Recebendo Informações Sobre Produtos e Serviços; Tratam de Documentos Variados, Cumprindo Todo o Procedimento Necessário Referente Aos Mesmos. Atuam na Concessão de Microcrédito a Microempresários, Atendendo Clientes em Campo e Nas Agências, Prospectando Clientes Nas Comunidades.**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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: 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11840 Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - EppEnd. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
27.552.393/0001-00 46.33-8 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Alan Rodrigues Coelho 22.478.010-6CTPS **5722821** Série **0030** rj CBO **4110.05** Função **Auxiliar Administrativo**

Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes, Fornecendo e Recebendo Informações Sobre Produtos e Serviços; Tratam de Documentos Variados, Cumprindo Todo o Procedimento Necessário Referente Aos Mesmos. Atuam na Concessão de Microcrédito a Microempresários, Atendendo Clientes em Campo e Nas Agências, Prospectando Clientes Nas Comunidades.**

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: 02/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**CNPJ:** 27.552.393/0001-00**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 25/01/2018**Período de Cobrança:** 25/01/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	7		35,00	245,00
Total a Pagar**				R\$ 245,00