

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12606 Razão Social MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPP

End. R FRANZ LISZT 00406 JARDIM AMERICA

CEP 21.240-400

CNPJ 23.766.813/0001-93 CNAE 85.93-7 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Bruna Batalha dos Santos RG 28.303.514-5

CTPS 77872 Série 174 RJ CBO 4221.05 Função Recepcionista

Atividade Laborativa Atende os Clientes Auxiliando os Clientes na Escolha,

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

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 22/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12606 Razão Social MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPP

End. R FRANZ LISZT 00406 JARDIM AMERICA

CEP 21.240-400

CNPJ 23.766.813/0001-93 CNAE 85.93-7 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Bruna Batalha dos Santos RG 28.303.514-5

CTPS 77872 Série 174 RJ CBO 4221.05 Função Recepcionista

Atividade Laborativa Atende os Clientes Auxiliando os Clientes na Escolha,

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

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 22/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MENDES ASSESSORIA DE IDIOMAS LTDA - EPP**CNPJ:** 23.766.813/0001-93**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 22/02/2019**Período de Cobrança:** 22/02/2019

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