

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12502 Razão Social CASA DO PAO PADARIA CONFEITARIA E MERCEARIA LTDA - ME  
End. R MAURO 384 VIGARIO GERAL CEP 21.241-110

CNPJ 13.174.700/0001-44 CNAE 47.21-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Edileide Florêncio da Silva RG 20637600-6

CTPS Série CBO 5211.40 Função Balconista

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

<b>Risco da Função:</b>	<b>Riscos Específicos:</b>	<b>Exames Realizados:</b>
Ergonômico	Postura inadequada	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:** 14/01/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12502 Razão Social CASA DO PAO PADARIA CONFEITARIA E MERCEARIA LTDA - ME  
End. R MAURO 384 VIGARIO GERAL CEP 21.241-110

CNPJ 13.174.700/0001-44 CNAE 47.21-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Edileide Florêncio da Silva RG 20637600-6

CTPS Série CBO 5211.40 Função Balconista

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

<b>Risco da Função:</b>	<b>Riscos Específicos:</b>	<b>Exames Realizados:</b>
Ergonômico	Postura inadequada	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:** 14/01/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço**

**Cliente:** CASA DO PAO PADARIA CONFEITARIA E MERCEARIA LTDA  
- ME

**CNPJ:** 13.174.700/0001-44

**Tipo de Contrato:** Avulso

**Data da Emissão:** 14/01/2019

**Período de Cobrança:** 14/01/2019

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>