

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12555 Razão Social **ANDERSON LUIS SILVA DE MELO**End. **Rua Alvarenga Peixoto 433 - Vigário Geral**CEP **21240-690**CNPJ 13.539.331/0001-46 CNAE 56.20-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Kaique de Oliveira Francisco** RG **31.013.952-2**CTPS 9903892 Série 0040 CBO 5143.20 Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executa Serviço em Geral**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:** 31/01/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12555 Razão Social **ANDERSON LUIS SILVA DE MELO**End. **Rua Alvarenga Peixoto 433 - Vigário Geral**CEP **21240-690**CNPJ 13.539.331/0001-46 CNAE 56.20-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Kaique de Oliveira Francisco** RG **31.013.952-2**CTPS 9903892 Série 0040 CBO 5143.20 Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executa Serviço em Geral**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:** 31/01/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** ANDERSON LUIS SILVA DE MELO**CNPJ:** 13.539.331/0001-46**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/01/2019**Período de Cobrança:** 31/01/2019

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>