

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11756 Condomínio do Edifício America Life**End. **Rua George Bizet 413 Jardim América**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**23.168.874/0001-58 81.12-5 2 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**José Afonso da Costa 31.981.401-8**CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Serviço de Limpeza e Conservação.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Químico  
Ergonômico****Riscos Especificados:****Substâncias, composto, produto  
químico em geral****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:** 01/12/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11756 Condomínio do Edifício America Life**End. **Rua George Bizet 413 Jardim América**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**23.168.874/0001-58 81.12-5 2 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**José Afonso da Costa 31.981.401-8**CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Serviço de Limpeza e Conservação.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Químico  
Ergonômico****Riscos Especificados:****Substâncias, composto, produto  
químico em geral****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:** 01/12/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Condomínio do Edifício America Life**CNPJ:** 23.168.874/0001-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/12/2017**Período de Cobrança:** 01/12/2017

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>