

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12584 AMERICA GRILL REFEICOES LTDAEnd. **Rua Ministro Artur Costa, N. 160 Loja 4 Jardim America**CEP **21240-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
27.343.058/0001-94 56.11-2 2 DemissionalNome do Funcionário RG
João Vitor Bezerra Galvão 29.582.905-5CTPS Série CBO **5143.10** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam Serviços em Gerais**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: 11/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12584 AMERICA GRILL REFEICOES LTDAEnd. **Rua Ministro Artur Costa, N. 160 Loja 4 Jardim America**CEP **21240-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
27.343.058/0001-94 56.11-2 2 DemissionalNome do Funcionário RG
João Vitor Bezerra Galvão 29.582.905-5CTPS Série CBO **5143.10** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam Serviços em Gerais**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: 11/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AMERICA GRILL REFEICOES LTDA**CNPJ:** 27.343.058/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/02/2019**Período de Cobrança:** 11/02/2019

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