

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12394 Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - MeEnd. **R. Sao Ciro 25 Jardim America**CEP **20540-230**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.593.519/0001-35 43.22-3 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Guilherme Castro da Silva 25.758.017-5CTPS Série CBO **9112.05** Função **Auxiliar de Manutenção Mecânica**Atividade Laborativa **Prestam Assistência Técnica, Instalam, Realizam Manutenção e Modernização em Aparelhos de Climatização e Refrigeração, de Acordo Com Normas de Segurança e Qualidade.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:	Riscos Específicos:	Exames Realizados:
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: 08/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12394 Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - MeEnd. **R. Sao Ciro 25 Jardim America**CEP **20540-230**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.593.519/0001-35 43.22-3 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Guilherme Castro da Silva 25.758.017-5CTPS Série CBO **9112.05** Função **Auxiliar de Manutenção Mecânica**Atividade Laborativa **Prestam Assistência Técnica, Instalam, Realizam Manutenção e Modernização em Aparelhos de Climatização e Refrigeração, de Acordo Com Normas de Segurança e Qualidade.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 08/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - Me**CNPJ:** 14.593.519/0001-35**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 08/11/2018**Período de Cobrança:** 08/11/2018

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