

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12489 Razão Social **Ultrasure Chemicals do Brasil Ltda - me**End. **Rua General Correa e Castro 662**CEP **21.240-03**CNPJ **05.384.724/0001-08** CNAE **46.84-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Paula Rosa de Oliveira** RG **25.575.438-4**CTPS Série CBO **3111.05** Função **Analista Quimica**Atividade Laborativa **Executam ensaios físico-químicos, participam do desenvolvimento de produtos e processos, da definição ou reestruturação das instalações industriais;**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:** 17/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12489 Razão Social **Ultrasure Chemicals do Brasil Ltda - me**End. **Rua General Correa e Castro 662**CEP **21.240-03**CNPJ **05.384.724/0001-08** CNAE **46.84-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Paula Rosa de Oliveira** RG **25.575.438-4**CTPS Série CBO **3111.05** Função **Analista Quimica**Atividade Laborativa **Executam ensaios físico-químicos, participam do desenvolvimento de produtos e processos, da definição ou reestruturação das instalações industriais;**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:** 17/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Ultrapure Chemicals do Brasil Ltda - me**CNPJ:** 05.384.724/0001-08**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 17/12/2018**Período de Cobrança:** 17/12/2018

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