

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12314 Razão Social
CIm Predial Serviços EireliEnd. **Av. Casa Verde, 2467 Casa Verde São Paulo**CEP **02519-200**CNPJ 11.718.477/0002-04 CNAE 43.21-5 Grau de Risco 3 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário RG
João Batista de Lima 14.982.261-3CTPS 11155 Série 044 CBO 7156.15 Função **Eletricista**

Atividade Laborativa **Planejam Serviços Elétricos, Realizam Instalação de Distribuição de Alta e Baixa Tensão. Montam e Repararam Instalações Elétricas e Equipamentos Auxiliares em Residências, Estabelecimentos Industriais, Comerciais e de Serviços. Instalam e Repararam Equipamentos de Iluminação de Cenários ou Palcos.**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 18/09/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12314 Razão Social
CIm Predial Serviços EireliEnd. **Av. Casa Verde, 2467 Casa Verde São Paulo**CEP **02519-200**CNPJ 11.718.477/0002-04 CNAE 43.21-5 Grau de Risco 3 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário RG
João Batista de Lima 14.982.261-3CTPS 11155 Série 044 CBO 7156.15 Função **Eletricista**Atividade Laborativa **Planejam Serviços Elétricos, Realizam Instalação de Distribuição de Alta e Baixa Tensão. Montam e Reparam Instalações Elétricas e Equipamentos Auxiliares em Residências, Estabelecimentos Industriais, Comerciais e de Serviços. Instalam e Reparam Equipamentos de Iluminação de Cenários ou Palcos.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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:** 18/09/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Clm Predial Serviços Eireli**CNPJ:** 11.718.477/0002-04**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 03/10/2018**Período de Cobrança:** 03/10/2018

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