

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12126 Razão Social Mantec 17 Manutencao De Maquinas E Quipamentos I E R Ltda

End. R Furquim Mendes S/n Lote 112 - Plt 3499 V.g CEP 21.241-340

CNPJ 07.643.811/0001-50 CNAE 95.21-5 Grau de Risco 3 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Rodrigo Jeronimo de Souza RG 29.204.838-6

CTPS 3659 Série 171 RJ CBO 4101.05 Função Auxiliar de Serviços Gerais

Atividade Laborativa **Realizam Serviços em Gerais de Manutenção e Outros**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****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: 05/06/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12126 Razão Social Mantec 17 Manutencao De Maquinas E Quipamentos I E R Ltda

End. R Furquim Mendes S/n Lote 112 - Plt 3499 V.g CEP 21.241-340

CNPJ 07.643.811/0001-50 CNAE 95.21-5 Grau de Risco 3 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Rodrigo Jeronimo de Souza RG 29.204.838-6

CTPS 3659 Série 171 RJ CBO 4101.05 Função Auxiliar de Serviços Gerais

Atividade Laborativa **Realizam Serviços em Gerais de Manutenção e Outros**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****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: 05/06/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Mantec 17 Manutencao De Maquinas E Quipamentos I E R Ltda**CNPJ:** 07.643.811/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/06/2018**Período de Cobrança:** 05/06/2018

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