

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11443 Razão Social **ROBSON DE JESUS RODRIGUES 09932977730**End. **Av. Coronel Phidias Tavora**CEP **21.535-51**CNPJ **28.198.160/0001-06** CNAE **47.21-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Kelle Araujo da Silva Rodrigues** RG **21.623.781-8**CTPS **1706760** Série **002-0 RJ** CBO **4110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes,**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:** 19/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11443 Razão Social **ROBSON DE JESUS RODRIGUES 09932977730**End. **Av. Coronel Phidias Tavora**CEP **21.535-51**CNPJ **28.198.160/0001-06** CNAE **47.21-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Kelle Araujo da Silva Rodrigues** RG **21.623.781-8**CTPS **1706760** Série **002-0 RJ** CBO **4110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes,**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:** 19/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ROBSON DE JESUS RODRIGUES 09932977730**CNPJ:** 28.198.160/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 19/07/2017**Período de Cobrança:** 19/07/2017

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