

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12763 Razão Social **Creche Oceano Azul Eireli**End. **r Galvani , 00132, Vila da Penha**CEP **21220-010**CNPJ 31.649.318/0001-21 CNAE 85.11-2 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Diogo Celistre do Nascimento** RG **22.547.092-1**CTPS Série CBO 1312.05 Função **Diretor Pedagógico**Atividade Laborativa **Supervisão Escolar**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
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: 29/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12763 Razão Social
Creche Oceano Azul EireliEnd. **r Galvani , 00132, Vila da Penha**CEP **21220-010**CNPJ **31.649.318/0001-21** CNAE **85.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Diogo Celistre do Nascimento** RG
22.547.092-1CTPS Série CBO **1312.05** Função **Diretor Pedagógico**Atividade Laborativa **Supervisão Escolar**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
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: 29/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Creche Oceano Azul Eireli**CNPJ:** 31.649.318/0001-21**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 29/05/2019**Período de Cobrança:** 29/05/2019

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