

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12572 Razão Social **Faculdades Católicas (Programa Insurtech de Inovação)**

End. **Rua Marques de São Vicente, 225- Gávea - Rio de Janeiro** CEP **22451-900**

CNPJ **33.555.921/0001-70** CNAE **85.32-5** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Nelson Santana Pinto de Carvalho** RG **26.957.032-1**

CTPS Série CBO **2624.10** Função **Estagiário de Desenho Industrial**

Atividade Laborativa **Concebem e desenvolvem obras de arte e projetos de design,**

Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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: 07/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12572 Razão Social **Faculdades Católicas (Programa Insurtech de Inovação)**

End. **Rua Marques de São Vicente, 225- Gávea - Rio de Janeiro** CEP **22451-900**

CNPJ **33.555.921/0001-70** CNAE **85.32-5** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Nelson Santana Pinto de Carvalho** RG **26.957.032-1**

CTPS Série CBO **2624.10** Função **Estagiário de Desenho Industrial**

Atividade Laborativa **Concebem e desenvolvem obras de arte e projetos de design,**

Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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: 07/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Faculdades Católicas (Programa Insurtech de Inovação)**CNPJ:** 33.555.921/0001-70**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/02/2019**Período de Cobrança:** 07/02/2019

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