

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12509 Razão Social **Academia Corpo Perfeito Ltda**

End. **Avenida Ministro Edgard Romero 787 Loja E. Madureira** CEP **21360-202**

CNPJ **01.340.965/0003-58** CNAE **93.13-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Wellington de Souza Paulino** RG **12.666.983-7**

CTPS Série CBO **5143.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Executam Serviços de Manutenção**

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: 15/01/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12509 Razão Social **Academia Corpo Perfeito Ltda**
End. **Avenida Ministro Edgard Romero 787 Loja E. Madureira** CEP **21360-202**
CNPJ **01.340.965/0003-58** CNAE **93.13-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**
Nome do Funcionário **Wellington de Souza Paulino** RG **12.666.983-7**
CTPS Série CBO **5143.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**
Atividade Laborativa **Executam Serviços de Manutenção**
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: 15/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Academia Corpo Perfeito Ltda**CNPJ:** 01.340.965/0003-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 15/01/2019**Período de Cobrança:** 15/01/2019

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