

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11828 Razão Social José Osvaldo De Oliveira Transoliveira

End. Rua Isa 75 Jardim América

CEP 21240-610

CNPJ 78.815.958/0012-80 CNAE 49-30-2 Grau de Risco 0 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Letícia Silva Moraes RG 26.563.010-3

CTPS Série 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:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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:** 16/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11828 José Osvaldo De Oliveira TransoliveiraEnd. **Rua Isa 75 Jardim América**CEP **21240-610**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
78.815.958/0012-80 49-30-2 0 DemissionalNome do Funcionário RG
Letícia Silva Moraes 26.563.010-3CTPS Série 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:** 16/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** José Osvaldo De Oliveira Transoliveira**CNPJ:** 78.815.958/0012-80**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/01/2018**Período de Cobrança:** 16/01/2018

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