

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12239 Razão Social **A. E. M. N. Kraieski Serviços de Alimentação.**End. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ 25.237.929/0001-60 CNAE 26.20-1 Grau de Risco 0 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Gilson Maciel** RG **06.997.301-4**CTPS 1709700 Série 060 RJ CBO 5135.05 Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral, Lavagem de Pratos.**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: 09/08/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12239 Razão Social **A. E. M. N. Kraieski Serviços de Alimentação.**End. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ 25.237.929/0001-60 CNAE 26.20-1 Grau de Risco 0 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Gilson Maciel** RG **06.997.301-4**CTPS 1709700 Série 060 RJ CBO 5135.05 Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral, Lavagem de Pratos.**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: 09/08/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** A. E. M. N. Kraieski Serviços de Alimentação.**CNPJ:** 25.237.929/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/08/2018**Período de Cobrança:** 09/08/2018

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