

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12111 Razão Social **Moveis Prafeستا Comercio e Confeccao Ltda - me**End. **Avenida Brasil N. 28078 Realengo**CEP **21.730-23**CNPJ **24.282.768/0001-63** CNAE **47.54-7** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **José Carlos de Oliveira** RG **06.795.780-3**CTPS **94435** Série **097** CBO **7711.05** Função **Ajudante de Marcenaria**Atividade Laborativa **Confeccionam e Restauram Produtos de Madeira e Derivados (produção em Série ou Sob Medida).**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:** 28/05/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12111 Razão Social **Moveis Prafeستا Comercio e Confeccao Ltda - me**End. **Avenida Brasil N. 28078 Realengo**CEP **21.730-23**CNPJ **24.282.768/0001-63** CNAE **47.54-7** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **José Carlos de Oliveira** RG **06.795.780-3**CTPS **94435** Série **097** CBO **7711.05** Função **Ajudante de Marcenaria**Atividade Laborativa **Confeccionam e Restauram Produtos de Madeira e Derivados (produção em Série ou Sob Medida).**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:** 28/05/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Moveis Prafeita Comercio e Confeccao Ltda - me**CNPJ:** 24.282.768/0001-63**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/05/2018**Período de Cobrança:** 28/05/2018

| Natureza dos Serviços               | Nº de ASO | Cód. Usuário | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-------------------------------------|-----------|--------------|----------------------|-------------------|
| Atestado de Saúde Ocupacional - ASO | 1         |              | 35,00                | 35,00             |
| <b>Total a Pagar**</b>              |           |              |                      | <b>R\$ 35,00</b>  |