

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12119 Razão Social José Osvaldo de Oliveira Transoliveira

End. 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	Retorno ao Trabalho

Nome do Funcionário	RG
Washington Jorge Alves	05.561.116-4

CTPS	Série	CBO 4142.15	Função Conferente
------	-------	-------------	-------------------

Atividade Laborativa **Apontam a Produção e Controlam a Frequência de Mão-de-obra. Acompanham Atividades de Produção, Conferem Cargas e Verificam Documentação. Preenchem Relatórios, Guias, Boletins, Plano de Carga e Recibos.**

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: 04/06/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12119 Razão Social José Osvaldo de Oliveira Transoliveira

End. 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	Retorno ao Trabalho

Nome do Funcionário	RG
Washington Jorge Alves	05.561.116-4

CTPS	Série	CBO 4142.15	Função Conferente
------	-------	-------------	-------------------

Atividade Laborativa **Apontam a Produção e Controlam a Frequência de Mão-de-obra. Acompanham Atividades de Produção, Conferem Cargas e Verificam Documentação. Preenchem Relatórios, Guias, Boletins, Plano de Carga e Recibos.**

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: 04/06/2018_____
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:** 04/06/2018**Período de Cobrança:** 04/06/2018

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