

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11672 Condomínio do Edifício America Life

End. **Rua George Bizet 413 Jardim América**CEP **21240-460**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
23.168.874/0001-58	81.12-5	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Antonio Carlos Barbosa	07.988.120-7

CTPS	Série	CBO 5174.10	Função Porteiro
------	-------	--------------------	------------------------

Atividade Laborativa **Controlam Fluxo de Pessoas, Identificando, Orientando e Encaminhando-as Para os Lugares Desejados**

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: 18/10/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11672 Condomínio do Edifício America Life

End. **Rua George Bizet 413 Jardim América**CEP **21240-460**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
23.168.874/0001-58	81.12-5	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Antonio Carlos Barbosa	07.988.120-7

CTPS	Série	CBO 5174.10	Função Porteiro
------	-------	--------------------	------------------------

Atividade Laborativa **Controlam Fluxo de Pessoas, Identificando, Orientando e Encaminhando-as Para os Lugares Desejados**

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: 18/10/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Condomínio do Edifício America Life**CNPJ:** 23.168.874/0001-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 18/10/2017**Período de Cobrança:** 18/10/2017

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