

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11698 Razão Social **Steel Former Industria Comercio e Manutenção Ltda - me**
End. **Rua Isidro Rocha 217 Vigário Geral** CEP **21.241-180**
CNPJ **11.695.743/0001-40** CNAE **33.14-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**
Nome do Funcionário **RAFAEL BENEVIDES MION** RG **13.221.158-2**
CTPS Série CBO **7842.05** Função **Auxiliar de Produção**

Atividade Laborativa **Preparam materiais para alimentação de linhas de produção; organizam a área de serviço; abastecem linhas de produção; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.**

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: 31/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11698 Steel Former Industria Comercio e Manutenção Ltda - meEnd. **Rua Isidro Rocha 217 Vigário Geral**CEP **21.241-180**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
11.695.743/0001-40 33.14-7 3 DemissionalNome do Funcionário RG
RAFAEL BENEVIDES MION 13.221.158-2CTPS Série CBO **7842.05** Função **Auxiliar de Produção**Atividade Laborativa **Preparam materiais para alimentação de linhas de produção; organizam a área de serviço; abastecem linhas de produção; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.**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:** 31/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Steel Former Industria Comercio e Manutenção Ltda - me**CNPJ:** 11.695.743/0001-40**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/10/2017**Período de Cobrança:** 31/10/2017

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