

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11404 Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - MeEnd. **R Sao Ciro 25 Jardim America**CEP **21.240-130**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.593.519/0001-35 43.22-3 3 AdmissionalNome do Funcionário RG
Andre dos Santos Lima 13.273.266-0CTPS Série CBO **5143.10** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando,**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:** 03/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11404 Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - MeEnd. **R Sao Ciro 25 Jardim America**CEP **21.240-130**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.593.519/0001-35 43.22-3 3 AdmissionalNome do Funcionário RG
Andre dos Santos Lima 13.273.266-0CTPS Série CBO **5143.10** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando,**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:** 03/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - Me**CNPJ:** 14.593.519/0001-35**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 03/07/2017**Período de Cobrança:** 03/07/2017

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