

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11250 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **00.00-0** Grau de Risco **0** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Elizabeth Paixão Torres Serpa** RG **11.991.033-9**CTPS **1996269** Série **050 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11250 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **00.00-0** Grau de Risco **0** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Elizabeth Paixão Torres Serpa** RG **11.991.033-9**CTPS **1996269** Série **050 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11249 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **70.20-4** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **André Ferreira dos Santos** RG **11.455.232-6**CTPS **4786471** Série **0040 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11249 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **70.20-4** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **André Ferreira dos Santos** RG **11.455.232-6**CTPS **4786471** Série **0040 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11248 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **70.20-4** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Laudecir da Silva Colombo** RG **12.443.121-4**CTPS **8820106** Série **001-0 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11248 Razão Social **Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**End. **Rua Albano 103 Jacarepaguá Rio de Janeiro**CEP **22733-010**CNPJ **22.627.676/0001-42** CNAE **70.20-4** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Laudecir da Silva Colombo** RG **12.443.121-4**CTPS **8820106** Série **001-0 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 02/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Fênix Consultoria Administração e Serviços Ltda**CNPJ:** 22.627.676/0001-42**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 02/05/2017**Período de Cobrança:** 02/05/2017

| Natureza dos Serviços | Nº de ASO | Cód. Usuário | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-------------------------------------|-----------|--------------|----------------------|-------------------|
| Atestado de Saúde Ocupacional - ASO | 3 | | 35,00 | 105,00 |
| Total a Pagar** | | | | R\$ 105,00 |