

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12388 KAIROS FACILITIES EIRELI - ME

End. **R FERNANDES DA CUNHA 571 VIGARIO GERAL**CEP **21.241-300**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
21.960.251/0001-98	81.21-4	3	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Ricardo Jose da Silva	11.511.676-6

CTPS	Série	CBO 7233.10	Função Pintor
------	-------	--------------------	----------------------

Atividade Laborativa **Analisa e prepara as superfícies a serem pintadas e calcula quantidade de materiais para pintura.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Químico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
Substâncias, composto, produto
químico em geral****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: 05/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12388 KAIROS FACILITIES EIRELI - ME

End. **R FERNANDES DA CUNHA 571 VIGARIO GERAL**CEP **21.241-300**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
21.960.251/0001-98	81.21-4	3	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Ricardo Jose da Silva	11.511.676-6

CTPS	Série	CBO 7233.10	Função Pintor
------	-------	--------------------	----------------------

Atividade Laborativa **Analisa e prepara as superfícies a serem pintadas e calcula quantidade de materiais para pintura.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Químico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
Substâncias, composto, produto
químico em geral****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: 05/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** KAIROS FACILITIES EIRELI - ME**CNPJ:** 21.960.251/0001-98**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/11/2018**Período de Cobrança:** 05/11/2018

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