

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO **12510** Razão Social **Academia Corpo Perfeito Ltda**
End. **Rua Franz Liszt , 476 Jardim América** CEP **21240-400**
CNPJ **01.340.965/0003-58** CNAE **93.13-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**
Nome do Funcionário **Saulo Silva Victorio da Cruz** RG **33.312.060-8**
CTPS Série CBO **2313.15** Função **Professor de Ed. Física**
Atividade Laborativa **Orientação e Preparamento Para a Atividade Física.**
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: 15/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12510 Razão Social **Academia Corpo Perfeito Ltda**
End. **Rua Franz Liszt , 476 Jardim América** CEP **21240-400**
CNPJ **01.340.965/0003-58** CNAE **93.13-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**
Nome do Funcionário **Saulo Silva Victorio da Cruz** RG **33.312.060-8**
CTPS Série CBO **2313.15** Função **Professor de Ed. Física**
Atividade Laborativa **Orientação e Preparamento Para a Atividade Física.**
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: 15/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Academia Corpo Perfeito Ltda**CNPJ:** 01.340.965/0003-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 15/01/2019**Período de Cobrança:** 15/01/2019

| 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 |