

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12676 Condomínio do Edifício America LifeEnd. **Rua George Bizet 413**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.168.874/0001-58 81.12-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Jefferson Coelho da Silva 24.322.759-2CTPS Série CBO **5174.10** Função **Porteiro**Atividade Laborativa **Recepcionam e orientam visitantes e hóspedes. Zelam pela guarda do patrimônio observando o comportamento e movimentação de pessoas**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:** 08/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12676 Condomínio do Edifício America LifeEnd. **Rua George Bizet 413**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.168.874/0001-58 81.12-5 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Jefferson Coelho da Silva 24.322.759-2CTPS Série CBO **5174.10** Função **Porteiro**Atividade Laborativa **Recepcionam e orientam visitantes e hóspedes. Zelam pela guarda do patrimônio observando o comportamento e movimentação de pessoas**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:** 08/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Condomínio do Edifício America Life**CNPJ:** 23.168.874/0001-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 08/04/2019**Período de Cobrança:** 08/04/2019

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