

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12701 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 Azaury Lessa Bezerra Junior RG 27.172.273-8

CTPS 7331239 Série 0050 CBO 5143.20 Função Auxiliar de Serviços Gerais

Atividade Laborativa Serviço de Limpeza e Conservação do Ambiente

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: 25/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12701 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 Azaury Lessa Bezerra Junior RG 27.172.273-8

CTPS 7331239 Série 0050 CBO 5143.20 Função Auxiliar de Serviços Gerais

Atividade Laborativa Serviço de Limpeza e Conservação do Ambiente

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: 25/04/2019_____
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:** 25/04/2019**Período de Cobrança:** 25/04/2019

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