

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12749 Razão Social **SARTON COURRIER E SERVICOS GERAIS EIRELI**

End. **Av. Savio Cota de Almeida Gama 2159 Sala 306 - Retiro - Volta Redobda** CEP **21281-421**

CNPJ **14.638.302/0001-42** CNAE **52.11-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Tiago Alves Miguel** RG **13.134.931-8**

CTPS Série CBO **9513.10** Função **Assistente de Rastreamento**

Atividade Laborativa **Monitoram Sistemas Eletrônicos de Segurança e Realizam Inspeção Técnica do Local do Evento.**

Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico

Riscos Especificados:
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: 21/05/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12749 SARTON COURRIER E SERVICOS GERAIS EIRELIEnd. **Av. Savio Cota de Almeida Gama 2159 Sala 306 - Retiro - Volta Redonda** CEP **21281-421**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.638.302/0001-42 52.11-7 3 AdmissionalNome do Funcionário RG
Tiago Alves Miguel 13.134.931-8CTPS Série CBO **9513.10** Função **Assistente de Rastreamento**Atividade Laborativa **Monitoram Sistemas Eletrônicos de Segurança e Realizam Inspeção Técnica do Local do Evento.**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: 21/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** SARTON COURRIER E SERVICOS GERAIS EIRELI**CNPJ:** 14.638.302/0001-42**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 21/05/2019**Período de Cobrança:** 21/05/2019

| 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 |