

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12040 Razão Social Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - Me

End. R. Sao Ciró 25 Jardim America

CEP 20540-230

CNPJ 14.593.519/0001-35 CNAE 43.22-3 Grau de Risco 3 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Suzane Souza Correa RG 24.572.108-9

CTPS Série CBO 4110.05 Função Auxiliar Administrativo

Atividade Laborativa Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 24/04/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12040 Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - MeEnd. **R. Sao Ciro 25 Jardim America**CEP **20540-230**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
14.593.519/0001-35 43.22-3 3 AdmissionalNome do Funcionário RG
Suzane Souza Correa 24.572.108-9CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes**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:** 24/04/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jct Manutencao Industrial E Comercial Ltda - Me**CNPJ:** 14.593.519/0001-35**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 24/04/2018**Período de Cobrança:** 24/04/2018

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