

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11255 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.828.045/0001-91 6512-0 AdmissionalNome do Funcionário RG
Ramon Andre Guimarães 30.672.221-6CTPS Série CBO **9141.05** Função **Ajudante de Oficina**Atividade Laborativa **Fazem manutenção preventiva e corretiva**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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: 04/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11255 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
22.828.045/0001-91 6512-0 AdmissionalNome do Funcionário RG
Ramon Andre Guimarães 30.672.221-6CTPS Série CBO **9141.05** Função **Ajudante de Oficina**Atividade Laborativa **Fazem manutenção preventiva e corretiva**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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: 04/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24**CNPJ:** 22.828.045/0001-91**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 04/05/2017**Período de Cobrança:** 04/05/2017

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