

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11890 A3 GUIMARAES IMOVEIS EIRELI - MEEnd. **Rua George Bizet 131 Sala 305**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.959.523/0001-53 68.21-8 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Armando Alves dos Reis 06.241.847-0CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**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:** 07/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11890 A3 GUIMARAES IMOVEIS EIRELI - MEEnd. **Rua George Bizet 131 Sala 305**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.959.523/0001-53 68.21-8 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Armando Alves dos Reis 06.241.847-0CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**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:** 07/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** A3 GUIMARAES IMOVEIS EIRELI - ME**CNPJ:** 29.959.523/0001-53**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/02/2018**Período de Cobrança:** 07/02/2018

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