

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11499 Grlog Transportes De Cargas LtdaEnd. **R General Correia E Castro 148 Jardim America 21.240**CEP **21.240-030**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
10.819.815/0001-50 52.12-5 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Amanda de Holanda Mendes 21.673.830-2CTPS Série CBO **4110.05** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Serviços Administrativos**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: 18/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11499 Grlog Transportes De Cargas LtdaEnd. **R General Correia E Castro 148 Jardim America 21.240**CEP **21.240-030**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
10.819.815/0001-50 52.12-5 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Amanda de Holanda Mendes 21.673.830-2CTPS Série CBO **4110.05** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Serviços Administrativos**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: 18/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Grlog Transportes De Cargas Ltda**CNPJ:** 10.819.815/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 18/08/2017**Período de Cobrança:** 18/08/2017

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