

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11456 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**
End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202** CEP **21.240-080**
CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**
Nome do Funcionário **Renato Alvarenga Machado** RG **28.165.715-5**
CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**

Atividade Laborativa **Preparam Cargas e Descargas de Mercadorias**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: 28/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11456 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**
End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202** CEP **21.240-080**
CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**
Nome do Funcionário **Renato Alvarenga Machado** RG **28.165.715-5**
CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**

Atividade Laborativa **Preparam Cargas e Descargas de Mercadorias**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: 28/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.234.413/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/07/2017**Período de Cobrança:** 28/07/2017

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