

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11511 MOPRI TRANSPORTES LTDA - EPPEnd. **AV CORONEL PHIDIAS TAVORA 1105 PAVUNA**CEP **21.535-510**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
62.408.703/0005-34	49.30-2	3	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Marcelo Anselmo Miranda	00.853.603-5

CTPS	Série	CBO 3423.10	Função Inspetor de Transporte
------	-------	--------------------	--------------------------------------

Atividade Laborativa **Administram e Controlam a Frota de Veículos no Transporte Rodoviário de Cargas e Supervisionam Atividades de Motoristas e Auxiliares;**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:** 24/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11511 MOPRI TRANSPORTES LTDA - EPPEnd. **AV CORONEL PHIDIAS TAVORA 1105 PAVUNA**CEP **21.535-510**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
62.408.703/0005-34	49.30-2	3	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Marcelo Anselmo Miranda	00.853.603-5

CTPS	Série	CBO 3423.10	Função Inspetor de Transporte
------	-------	--------------------	--------------------------------------

Atividade Laborativa **Administram e Controlam a Frota de Veículos no Transporte Rodoviário de Cargas e Supervisionam Atividades de Motoristas e Auxiliares;**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:** 24/08/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MOPRI TRANSPORTES LTDA - EPP**CNPJ:** 62.408.703/0005-34**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 24/08/2017**Período de Cobrança:** 24/08/2017

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