

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11970 Razão Social **ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - ME**End. **R DEBUSSY S/N JARDIM AMERICA**CEP **21.240-450**CNPJ **17.062.693/0001-40** CNAE **47.44-0** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Gilson Santana** RG **08.426.507-3**CTPS Série CBO **783225** 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: 16/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11970 Razão Social **ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - ME**End. **R DEBUSSY S/N JARDIM AMERICA**CEP **21.240-450**CNPJ **17.062.693/0001-40** CNAE **47.44-0** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Gilson Santana** RG **08.426.507-3**CTPS Série CBO **783225** 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: 16/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - ME**CNPJ:** 17.062.693/0001-40**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/03/2018**Período de Cobrança:** 16/03/2018

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