

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12644 S. R. Transportes Ltda

End. **Rua Herculano Pinheiro, 01200 - Pavuna**CEP **21532-440**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
29.326.102/0001-83	49.30-2	3	Mudança de Função

Nome do Funcionário	RG
Wallace Campos da Silva	30.778.992-5

CTPS	Série	CBO 7825.10	Função Motorista de Caminhão
------	-------	--------------------	-------------------------------------

Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**

Classificação da Atividade	Nível de Tolerância
----------------------------	---------------------

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 29/03/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12644 S. R. Transportes Ltda

End. **Rua Herculano Pinheiro, 01200 - Pavuna**CEP **21532-440**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
29.326.102/0001-83	49.30-2	3	Mudança de Função

Nome do Funcionário	RG
Wallace Campos da Silva	30.778.992-5

CTPS	Série	CBO 7825.10	Função Motorista de Caminhão
------	-------	--------------------	-------------------------------------

Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**

Classificação da Atividade	Nível de Tolerância
----------------------------	---------------------

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 29/03/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** S. R. Transportes Ltda**CNPJ:** 29.326.102/0001-83**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 29/03/2019**Período de Cobrança:** 29/03/2019

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