

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12548 Razão Social **Cobev Comercio e Logistica de Secos e Molhados Ltda**End. **Av. Presidente Dutra, 3625**CEP **22775-057**CNPJ **23.888.478/0001-03** CNAE **46.46-0** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Aristides Lopes Neto** RG **09.286.669-8**CTPS **37187** Série **063** CBO **7822.20** Função **Operador de Empilhadeira**Atividade Laborativa **Preparam movimentação de carga e a movimentam. Organizam carga,**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: 31/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12548 Razão Social **Cobev Comercio e Logistica de Secos e Molhados Ltda**End. **Av. Presidente Dutra, 3625**CEP **22775-057**CNPJ **23.888.478/0001-03** CNAE **46.46-0** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Aristides Lopes Neto** RG **09.286.669-8**CTPS **37187** Série **063** CBO **7822.20** Função **Operador de Empilhadeira**Atividade Laborativa **Preparam movimentação de carga e a movimentam. Organizam carga,**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: 31/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Cobev Comercio e Logistica de Secos e Molhados Ltda**CNPJ:** 23.888.478/0001-03**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/01/2019**Período de Cobrança:** 31/01/2019

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