

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10953 Razão Social **Mikafer Locacao De Veiculos E Maquinas Ltda - Me**End. **R Dinamerico Gonzaga 202 Vila Norma Sao Joao De Meriti**CEP **25.535-460**CNPJ **19.019.829/0001-64** CNAE **77.19-5** Grau de Risco Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário
Carlos Eduardo MendesCTPS **36013** Série **120 RJ** CBO Função **Motorista de Caminhão**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Específicos:****Ruídos
Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 14/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 10953 Razão Social **Mikafer Locacao De Veiculos E Maquinas Ltda - Me**End. **R Dinamerico Gonzaga 202 Vila Norma Sao Joao De Meriti**CEP **25.535-460**CNPJ 19.019.829/0001-64 CNAE 77.19-5 Grau de Risco Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário
Carlos Eduardo MendesCTPS 36013 Série 120 RJ CBO Função **Motorista de Caminhão**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos
Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 14/12/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Mikafer Locacao De Veiculos E Maquinas Ltda - Me**CNPJ:** 19.019.829/0001-64**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 14/12/2016**Período de Cobrança:** 14/12/2016

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