

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11777 Razão Social **Working Rio Service Transporte e Logistica Ltda - me**End. **Rua Valentim Magalhaes 112 Vigario Geral**CEP **21241-330**CNPJ **19.338.197/0001-00** CNAE **82.11-3** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Marcio Antonio de Almeida** RG **24.624.828-0**CTPS **25542** Série **178 RJ** CBO **7832.25** 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:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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: 13/12/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11777 Razão Social **Working Rio Service Transporte e Logistica Ltda - me**End. **Rua Valentim Magalhaes 112 Vigario Geral**CEP **21241-330**CNPJ **19.338.197/0001-00** CNAE **82.11-3** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Marcio Antonio de Almeida** RG **24.624.828-0**CTPS **25542** Série **178 RJ** CBO **7832.25** 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:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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: 13/12/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Working Rio Service Transporte e Logística Ltda - me**CNPJ:** 19.338.197/0001-00**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 13/12/2017**Período de Cobrança:** 13/12/2017

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