## **ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

NIO A C O	D ~ C .	
Nº ASO	Razão Social	
IN- A30	Mazau Judia	ı

11735 CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA

End. EST DO COLEGIO, 1135 COLEGIO CEP 21.235-280

 CNPJ
 CNAE
 Grau de Risco
 Tipo de Exame

 01.194.435/0001-87
 46.91-5
 2
 Demissional

Nome do Funcionário RG

Aucelio Bezerra Galvão 30.878.899-6

CTPS 09777944 Série 010 RJ CBO 4141.25 Função Ajudante de Depósito

Atividade Laborativa Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função: Riscos Específicados: Exames Realizados: Ergonômico Postura inadequada 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: 21/11/2017

Assinatura do Examinado Assinatura do Examinador

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

www.sesmt-rio.com

## **ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

NIO A C O	D ~ C .	
Nº ASO	Razão Social	
IN- A30	Mazau Judia	ı

11735 CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA

End. EST DO COLEGIO, 1135 COLEGIO CEP 21.235-280

 CNPJ
 CNAE
 Grau de Risco
 Tipo de Exame

 01.194.435/0001-87
 46.91-5
 2
 Demissional

Nome do Funcionário RG

Aucelio Bezerra Galvão 30.878.899-6

CTPS 09777944 Série 010 RJ CBO 4141.25 Função Ajudante de Depósito

Atividade Laborativa Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função: Riscos Específicados: Exames Realizados: Ergonômico Postura inadequada 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: 21/11/2017

Assinatura do Examinado Assinatura do Examinador

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

www.sesmt-rio.com

**SESMT**® SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SEGURANÇA E MONITORAMENTO DE ATIVIDADES NO TRABALHO CNPJ 04.722.248/0001-17 INSC. MUN. 311.213-6

## Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA

**CNPJ:** 01.194.435/0001-87

Tipo de Contrato: Avulso

Data da Emissão: 22/11/2017

Período de Cobrança: 22/11/2017

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	