

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11770 Grlog Transportes De Cargas Ltda**End. **R General Correia E Castro 148 Jardim America 21.240**CEP **21.240-030**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**16.894.778/0002-02 52.12-5 3 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Felipe Corrêa Dias 22.109.389-1**CTPS Série CBO **4101.05** Função **Supervisor Administrativo**Atividade Laborativa **Supervisionam rotinas administrativas**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:** 07/12/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11770 Grlog Transportes De Cargas Ltda**

End. **R General Correia E Castro 148 Jardim America 21.240**CEP **21.240-030**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>16.894.778/0002-02</b>	<b>52.12-5</b>	<b>3</b>	<b>Demissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Felipe Corrêa Dias</b>	<b>22.109.389-1</b>

CTPS	Série	CBO <b>4101.05</b>	Função <b>Supervisor Administrativo</b>
------	-------	--------------------	---

Atividade Laborativa **Supervisionam rotinas administrativas**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:** 07/12/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Grlog Transportes De Cargas Ltda**CNPJ:** 16.894.778/0002-02**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/12/2017**Período de Cobrança:** 07/12/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>