

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12079 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21240-080**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Marlon de Oliveira Martins** RG **11.965.604-9**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Motorista de Caminhão**Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**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: 14/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12079 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21240-080**CNPJ **24.352.199/0001-85** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Marlon de Oliveira Martins** RG **11.965.604-9**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Motorista de Caminhão**Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**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: 14/05/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 24.352.199/0001-85**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 14/05/2018**Período de Cobrança:** 14/05/2018

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