

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11284 Rjs Transportes E Logistica Ltda - MeEnd. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**CEP **22.640-100**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
10.631.363/0001-89 49.30-2 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Josemberg de Carvalho Silva Junior 02.057.100-9 8CTPS Série CBO **4102.40** Função **Inspetor de Logística**Atividade Laborativa **Supervisionam e controlam serviços**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: 11/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11284 Rjs Transportes E Logistica Ltda - MeEnd. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**CEP **22.640-100**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
10.631.363/0001-89 49.30-2 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Josemberg de Carvalho Silva Junior 02.057.100-9 8CTPS Série CBO **4102.40** Função **Inspetor de Logística**Atividade Laborativa **Supervisionam e controlam serviços**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: 11/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11275 Razão Social **Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**CEP **22.640-100**CNPJ **10.631.363/0001-89** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Deli Cardoso Vitorino** RG **10.767.085-3**CTPS **44112** Série **179 RJ** CBO **4142.15** Função **Conferente**Atividade Laborativa **conferem cargas e verificam documentação.**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: 11/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11275 Razão Social
Rjs Transportes E Logistica Ltda - MeEnd. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**CEP **22.640-100**CNPJ 10.631.363/0001-89 CNAE 49.30-2 Grau de Risco 3 Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário RG
Deli Cardoso Vitorino 10.767.085-3CTPS 44112 Série 179 RJ CBO 4142.15 Função **Conferente**Atividade Laborativa **conferem cargas e verificam documentação.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 11/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.631.363/0001-89**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/05/2017**Período de Cobrança:** 11/05/2017

| Natureza dos Serviços | Nº de ASO | Cód. Usuário | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-------------------------------------|-----------|--------------|----------------------|-------------------|
| Atestado de Saúde Ocupacional - ASO | 2 | | 35,00 | 70,00 |
| Total a Pagar** | | | | R\$ 70,00 |