

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11279 Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **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 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Danilo Luiz Dos Anjos de Lima 24.268.056-9**CTPS **486851** Série **050 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 Razão Social  
**11279 Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **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 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Danilo Luiz Dos Anjos de Lima 24.268.056-9**CTPS **486851** Série **050 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

**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 | 1         |              | 35,00                | 35,00             |
| <b>Total a Pagar**</b>              |           |              |                      | <b>R\$ 35,00</b>  |