

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11256 Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.234.413/0001-94 49.30-2 3 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Yan Custodio da Costa 21.801.216-9**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico  
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos  
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:** 04/05/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11256 Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.234.413/0001-94 49.30-2 3 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Yan Custodio da Costa 21.801.216-9**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico  
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos  
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:** 04/05/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.234.413/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 04/05/2017**Período de Cobrança:** 04/05/2017

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>