

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10961 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 **Admissional**Nome do Funcionário
Magno Julião RibeiroCTPS **8354477** Série **0040 RJ** CBO Função **Auxiliar de Expedição**

Atividade Laborativa

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: 29/11/2016_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10961 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 **Admissional**Nome do Funcionário
Magno Julião RibeiroCTPS **8354477** Série **0040 RJ** CBO Função **Auxiliar de Expedição**

Atividade Laborativa

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: 29/11/2016_____
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:** 19/12/2016**Período de Cobrança:** 19/12/2016

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