

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11309 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Edmar Fernandes Soares** RG **08.591.005-7**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Motorista**Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**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:** 23/05/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11309 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Edmar Fernandes Soares** RG **08.591.005-7**CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Motorista**Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**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:** 23/05/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11308 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      |
| <b>10.234.413/0001-94</b> | <b>49.30-2</b> | <b>3</b>      | <b>Demissional</b> |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Nome do Funcionário           | RG                  |
| <b>Joselito José Ferreira</b> | <b>09.923.040-1</b> |

|      |       |                    |                                     |
|------|-------|--------------------|-------------------------------------|
| CTPS | Série | CBO <b>7825.10</b> | Função <b>Motorista de Caminhão</b> |
|------|-------|--------------------|-------------------------------------|

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:** 23/05/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11308 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      |
| <b>10.234.413/0001-94</b> | <b>49.30-2</b> | <b>3</b>      | <b>Demissional</b> |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Nome do Funcionário           | RG                  |
| <b>Joselito José Ferreira</b> | <b>09.923.040-1</b> |

|      |       |                    |                                     |
|------|-------|--------------------|-------------------------------------|
| CTPS | Série | CBO <b>7825.10</b> | Função <b>Motorista de Caminhão</b> |
|------|-------|--------------------|-------------------------------------|

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:** 23/05/2017

---

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:** 23/05/2017**Período de Cobrança:** 23/05/2017

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