

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11283 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 **Muller Alberto Vieira da Silva** RG **32.678.111-9**CTPS Série CBO **4102.40** Função **Supervisor 02**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
11283 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
Muller Alberto Vieira da Silva 32.678.111-9CTPS Série CBO **4102.40** Função **Supervisor 02**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

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
Total a Pagar**				R\$ 35,00