

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11647 ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - ME

End. **R DEBUSSY S/N JARDIM AMERICA**CEP **21.240-450**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
17.062.693/0001-40	47.44-0	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Ruan de Farias Silva	38.589.41

CTPS	Série	CBO 7832.25	Função Ajudante de Caminhão
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Reparam Cargas e Descargas de Mercadorias;**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: 09/10/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11647 ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - MEEnd. **R DEBUSSY S/N JARDIM AMERICA**CEP **21.240-450**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
17.062.693/0001-40 47.44-0 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Ruan de Farias Silva 38.589.41CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Reparam Cargas e Descargas de Mercadorias;**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: 09/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ARP MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA. - ME**CNPJ:** 17.062.693/0001-40**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/10/2017**Período de Cobrança:** 09/10/2017

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