

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
11286Razão Social
Marconi e Associados Inteligencia e Assessoria Empresarial LtdaEnd. **Avenida das Americas 7907 Bloco 1 Sala 21**CEP **22.793-08**CNPJ
19.160.920/0001-03CNAE
70.20-4Grau de Risco
1Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário
Anderson Clayton Alves de OliveiraRG
22.453.655-7CTPS Série CBO **4102.40** Função **Supervisor**Atividade Laborativa **Supervisionam e controlam serviços financeiros diversos,**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
Outras situações causadoras de
stress físico e/ou psíquico**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
11286Razão Social
Marconi e Associados Inteligencia e Assessoria Empresarial LtdaEnd. **Avenida das Americas 7907 Bloco 1 Sala 21**CEP **22.793-08**CNPJ
19.160.920/0001-03CNAE
70.20-4Grau de Risco
1Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário
Anderson Clayton Alves de OliveiraRG
22.453.655-7CTPS Série CBO **4102.40** Função **Supervisor**Atividade Laborativa **Supervisionam e controlam serviços financeiros diversos,**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
Outras situações causadoras de
stress físico e/ou psíquico**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:** Marconi e Associados Inteligencia e Assessoria
Empresarial Ltda**CNPJ:** 19.160.920/0001-03**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