

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11464 Razão Social PAX 2007 - CONSULTORIA E GESTAO LTDA

End. AV GUILHERME DE ALMEIDA 83 SALA 206, PARTE RECREIO DOS BANDEIRANTES RJ

CEP 22790-100

CNPJ 08.931.245/0001-44 CNAE 70.20-4 Grau de Risco 1 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Sandra Muniz Porto RG 06.283.358-7

CTPS 99420 Série 027 CBO 2512.15 Função Analista financeiro

Atividade Laborativa **Analisa o ambiente econômico; elabora e executa projetos de pesquisa econômica, de mercado e de viabilidade econômica, dentre outros**

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

**Risco da Função:**  
Ergonômico**Riscos Específicos:**  
Postura inadequada**Exames Realizados:**  
Clínico NormalAtesto 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:** 01/08/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11464 PAX 2007 - CONSULTORIA E GESTAO LTDA**End. **AV GUILHERME DE ALMEIDA 83 SALA 206, PARTE RECREIO DOS  
BANDEIRANTES RJ**CEP **22790-100**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**08.931.245/0001-44 70.20-4 1 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Sandra Muniz Porto 06.283.358-7**CTPS **99420** Série **027** CBO **2512.15** Função **Analista financeiro**Atividade Laborativa **Analisa o ambiente econômico; elabora e executa projetos de pesquisa econômica, de mercado e de viabilidade econômica, dentre outros**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:** 01/08/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** PAX 2007 - CONSULTORIA E GESTAO LTDA**CNPJ:** 08.931.245/0001-44**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/08/2017**Período de Cobrança:** 01/08/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>