

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12477 Razão Social Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda

End. Rua Goita 17 Vigário Geral

CEP 21241-260

CNPJ 29.563.891/0001-76 CNAE 82.30-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Robson Pedro Alves RG 11.447.509-1

CTPS 19066 Série CBO 7842.05 Função Auxiliar de Produção

Atividade Laborativa **Preparam materiais para alimentação de linhas de produção; organizam a área de serviço; abastecem linhas de produção; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.**

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:** 11/12/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12477 Razão Social Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda

End. Rua Goita 17 Vigário Geral

CEP 21241-260

CNPJ 29.563.891/0001-76 CNAE 82.30-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Robson Pedro Alves RG 11.447.509-1

CTPS 19066 Série CBO 7842.05 Função Auxiliar de Produção

Atividade Laborativa Preparam materiais para alimentação de linhas de produção; organizam a área de serviço; abastecem linhas de produção; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 11/12/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12476 Alto Astral Bazar E Decoracao LtdaEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.124.131/0001-20 47.13-0 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Fernando Jesus de Abreu 11.604.670-7CTPS Série CBO **5211.15** Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha.**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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12476 Alto Astral Bazar E Decoracao LtdaEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.124.131/0001-20 47.13-0 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Fernando Jesus de Abreu 11.604.670-7CTPS Série CBO **5211.15** Função **Vendedor**Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha.**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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Alto Astral Bazar E Decoracao Ltda**CNPJ:** 07.124.131/0001-20**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/12/2018**Período de Cobrança:** 11/12/2018

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