

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12439 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 **Danilo Peres Chaves** RG **28.157.687-6**CTPS **0747929** Série **004** CBO **8401.05** Função **Coordenador de Produção**Atividade Laborativa **Planejam, Coordenam e Controlam Processos de Produção**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: 26/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12439 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 **Danilo Peres Chaves** RG **28.157.687-6**CTPS **0747929** Série **004** CBO **8401.05** Função **Coordenador de Produção**Atividade Laborativa **Planejam, Coordenam e Controlam Processos de Produção**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: 26/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**CNPJ:** 29.563.891/0001-76**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 26/11/2018**Período de Cobrança:** 26/11/2018

| 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 |