

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12715 Razão Social **Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**End. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **25555-130**CNPJ **20.653.354/0001-42** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Patrícia Gomes Menezes de Sá** RG **10.825.862-5**CTPS **54105** Série **135 RJ** CBO **5110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes**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:** 06/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12715 Razão Social **Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**End. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **25555-130**CNPJ **20.653.354/0001-42** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Patrícia Gomes Menezes de Sá** RG **10.825.862-5**CTPS **54105** Série **135 RJ** CBO **5110.10** Função **Assistente Administrativo**Atividade Laborativa **Executam Serviços de Apoio Nas Áreas de Recursos Humanos, Administração, Finanças e Logística; Atendem Fornecedores e Clientes**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:** 06/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**CNPJ:** 20.653.354/0001-42**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/05/2019**Período de Cobrança:** 07/05/2019

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