

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12756 Razão Social **Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**End. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **25555-130**CNPJ 29.563.891/0001-76 CNAE 56.11-2 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Demissional**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:** 24/05/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12756 Razão Social **Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade Ltda**End. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **25555-130**CNPJ 29.563.891/0001-76 CNAE 56.11-2 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Demissional**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:** 24/05/2019\_\_\_\_\_  
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:** 24/05/2019**Período de Cobrança:** 24/05/2019

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