

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12437 Razão Social
DIOGO DIVULGACAO E EVENTOSEnd. **Rua Abaira 153 - Bras de Pina**CEP **21012-230**CNPJ **12.525.602/0001-41** CNAE **73.19-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Jessica Cristina Costa de Luna** RG
26.402.474-6CTPS **7966982** Série **0030 RJ** CBO **5201.10** Função **Supervisora**Atividade Laborativa **Planejam Rotinas de Trabalho e Supervisona Equipe**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
12437 Razão Social
DIOGO DIVULGACAO E EVENTOSEnd. **Rua Abaira 153 - Bras de Pina**CEP **21012-230**CNPJ **12.525.602/0001-41** CNAE **73.19-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Jessica Cristina Costa de Luna** RG
26.402.474-6CTPS **7966982** Série **0030 RJ** CBO **5201.10** Função **Supervisora**Atividade Laborativa **Planejam Rotinas de Trabalho e Supervisona Equipe**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:** DIOGO DIVULGACAO E EVENTOS**CNPJ:** 12.525.602/0001-41**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