

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12636 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 **Tulio Marcos Villalba de Abreu Filho** RG **24.866.404-7**CTPS **1003** Série **175 RJ** CBO **2624.10** Função **Designer Gráfico**Atividade Laborativa **Concebem e desenvolvem obras de arte e projetos de design,**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:** 21/03/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12636 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 **Tulio Marcos Villalba de Abreu Filho** RG **24.866.404-7**CTPS **1003** Série **175 RJ** CBO **2624.10** Função **Designer Gráfico**Atividade Laborativa **Concebem e desenvolvem obras de arte e projetos de design,**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: 21/03/2019_____
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:** 21/03/2019**Período de Cobrança:** 21/03/2019

| 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 |