

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12516 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 **Marina de Almeida Cunha Peixoto** RG **20.464.911-5**CTPS 076073 Série 172 CBO 2531.10 Função **Assistente de Marketing**Atividade Laborativa **Desenvolvem propagandas e promoções, estruturando estratégia de projetos, planejamento estratégico, venda de serviços publicitários.**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:** 16/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12516 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 **Marina de Almeida Cunha Peixoto** RG **20.464.911-5**CTPS **076073** Série **172** CBO **2531.10** Função **Assistente de Marketing**Atividade Laborativa **Desenvolvem propagandas e promoções, estruturando estratégia de projetos, planejamento estratégico, venda de serviços publicitários.**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:** 16/01/2019_____
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:** 16/01/2019**Período de Cobrança:** 16/01/2019

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