

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12514 Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade LtdaEnd. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **21241-260**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.563.891/0001-76 82.30-0 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Andressa Pereira da Silva 02.056.480-0 09CTPS **28694148** Série CBO **3541.35** Função **Contato Publicitário**Atividade Laborativa **Planejam atividades de vendas especializadas e de demonstração de produtos. Realizam seus trabalhos através de visitas a 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:** 15/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12514 Spettacoli Carioca Eventos e Publicidade LtdaEnd. **Rua Goita 17 Vigário Geral**CEP **21241-260**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.563.891/0001-76 82.30-0 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Andressa Pereira da Silva 02.056.480-0 09CTPS **28694148** Série CBO **3541.35** Função **Contato Publicitário**Atividade Laborativa **Planejam atividades de vendas especializadas e de demonstração de produtos. Realizam seus trabalhos através de visitas a clientes**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: 15/01/2019_____
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:** 15/01/2019**Período de Cobrança:** 15/01/2019

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