

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11631 Razão Social
Arga Escritório Contabil EireliEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Sala 301**CEP **21240-080**CNPJ 28.416.061/0001-53 CNAE 69.20-6 Grau de Risco 1 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário RG
Aline Yasmim Prudente Azevedo 13.466.837-5CTPS 26074 Série 002-0 RJ CBO 2522.10 Função **Assistente de Departamento Fiscal**Atividade Laborativa **Registram Atos e Fatos Contábeis; Controlam o Ativo Permanente; Gerenciam Custos;**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:** 04/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11631 Arga Escritório Contabil Eireli

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Sala 301**CEP **21240-080**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
28.416.061/0001-53	69.20-6	1	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Aline Yasmim Prudente Azevedo	13.466.837-5

CTPS **26074** Série **002-0 RJ** CBO **2522.10** Função **Assistente de Departamento Fiscal**Atividade Laborativa **Registram Atos e Fatos Contábeis; Controlam o Ativo Permanente; Gerenciam Custos;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:	Riscos Específicos:	Exames Realizados:
Ergonômico	Postura inadequada	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: 04/10/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Arga Escritório Contabil Eireli**CNPJ:** 28.416.061/0001-53**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/10/2017**Período de Cobrança:** 05/10/2017

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