

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11529 Razão Social Nacional Cobrança Ltda - Epp .

End. Av. Dom Helder Camara 5644 SALA 0802

CEP 20.771-03

CNPJ 23.891.274/0001-13 CNAE 82.91-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Valteiria dos Santos Silva Machado RG 20.755.770-3

CTPS 73023 Série 142 RJ CBO 4213.10 Função Auxiliar de Cobrança

Atividade Laborativa Efetua cobrança de valores devidos a empresas e ou instituições, contatando devedores e negociando formas de pagamento;

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:  
ErgonômicoRiscos Específicos:  
Postura inadequadaExames 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: 28/08/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11529 Nacional Cobranca Ltda - Epp .**

End. **Av. Dom Helder Camara 5644 SALA 0802**CEP **20.771-03**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>23.891.274/0001-13</b>	<b>82.91-1</b>	<b>2</b>	<b>Admissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Valteiria dos Santos Silva Machado</b>	<b>20.755.770-3</b>

CTPS **73023** Série **142 RJ** CBO **4213.10** Função **Auxiliar de Cobrança**

Atividade Laborativa **Efetuar cobrança de valores devidos a empresas e ou instituições, contatando devedores e negociando formas de pagamento;**

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:** 28/08/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Nacional Cobranca Ltda - Epp .**CNPJ:** 23.891.274/0001-13**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/08/2017**Período de Cobrança:** 28/08/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>