

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11431 Nacional Cobrança Ltda - Epp .

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

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

Nome do Funcionário	RG
Daiany Estevam de Souza Dias	24.569.408-8

CTPS **59113** Série **155 RJ** CBO **4213.10** Função **Back Office de Atendimento**

Atividade Laborativa **Fetuar 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: 13/07/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11431 Nacional Cobrança Ltda - Epp .

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

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

Nome do Funcionário	RG
Daiany Estevam de Souza Dias	24.569.408-8

CTPS **59113** Série **155 RJ** CBO **4213.10** Função **Back Office de Atendimento**

Atividade Laborativa **Fetuar 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: 13/07/2017

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:** 13/07/2017**Período de Cobrança:** 13/07/2017

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