

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11722 Razão Social Intervalor Promocao de Vendas Ltda.

End. Rua Padre Damasco 134 Centro

CEP 06016-010

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
18.749.161/0001-48	66.19-3	1	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Aline Regina Soares Dutra	11.614.745-5

CTPS 90319 Série 127 RJ CBO 4110.10 Função Assistente Administrativo

Atividade Laborativa Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e 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:** 10/11/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11722 Razão Social Intervalor Promocao de Vendas Ltda.

End. Rua Padre Damasco 134 Centro

CEP 06016-010

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
18.749.161/0001-48	66.19-3	1	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Aline Regina Soares Dutra	11.614.745-5

CTPS 90319 Série 127 RJ CBO 4110.10 Função Assistente Administrativo

Atividade Laborativa Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes,

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: 10/11/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Intervalor Promocao de Vendas Ltda.**CNPJ:** 18.749.161/0001-48**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 10/11/2017**Período de Cobrança:** 10/11/2017

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>