



FECHA: 2024-05-31

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): NEDER SAYED.S

Cedula: 13646896

Sexo: Masculino

Cargo: ALMACENISTA DE HERRAMIENTAS I

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN: **POST VACACION**

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.

DISPOSICION

Apto para el Cargo

☐

Apto para Disfrute de Vacaciones

☐

Apto con Restricciones

☐

Apto para Reintegro de Vacaciones

☒

No Apto para el Cargo

☐

Apto para el Reintegro de Post Incapacidad

☐

Apto para Egresar

☐

Katherine Tovar.

Firma del Medico Responsable