



FECHA: 2024-01-02

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): DANIEL RAMON JARAMILLO.J  
Cedula: 18169974  
Cargo: INSPECTOR DE PROTECCION DE PLANTA I  
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN: **PRE 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