





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	MIGUEL ANGEL MARIN.M 14120684 ALMACENISTA DE HERRAMIENTAS I BRIQVEN EXAMEN:	Sexo: PRE VACACION	Masculino
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	\bigvee
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		200	
Firma del Medico Responsable			