



FECHA: 2024-01-12

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): CARLOS ALBERTO ZABALA.
Cedula: 13089192
Cargo: OPERADOR SALA DE CONTROL I
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

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 Toral.

Firma del Medico Responsable