



FECHA: 2023-06-01

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): RENNY ALEJANDRO GONZALEZ.B  
Cedula: 14726311  
Cargo: OPERADOR DE SERVICIOS AUXILIARES III  
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN: **PRE VACACION**

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI  
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

☐

Firma del Medico Responsable