





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del	YOEL ANTONIO GONZALEZ M	<del></del>	
paciente):	1022 12.10.110 001.21222		
Cedula:	12893368	Sexo:	Masculino
Cargo:	ANALISTA DE SOPORTE DE ESC		Mascarrio
Empresa:	BRIQUEN		
	EXAMEN:	PRE VACACION	
		<del></del>	
	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	
	}		1
	1 1		
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
	1 1		1
	1 1		1
No Anto nava ol Cargo		Anto novo al Daintagra da Dagt Inganagidad	
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
	1 1		1 1
	L		
Apto para Egresar			
1 1 2	1 1		
	1 1		
Firma del Medico Responsable			
Firma del Medico Responsable			