





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	15543518 SUPERVISOR DE SERVICIOS GENERALES 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	$\sqrt{}$
No Apto para el Cargo	Apto	para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
Firma del Medico Responsable			