



FECHA: 2024-07-09

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): ANGEL LEOMAR BARRETO.
Cedula: 15542109
Cargo: SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO
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 Tovar.

Firma del Medico Responsable