

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): GERARDO ANTONIO SALAS.R  
 Cedula: 11997893  
 Cargo: ESPECIALISTA DE ESTIMACION DE COSTOS  
 Empresa: BRIQVEN  
 EXAMEN:

Sexo: Masculino

**POST 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