





## CERTIFICADO MEDICO

		CERTIFICADO MEDICO	
Nombre y Apellidos (del paciente):	DAVID JOSE PEREZ.M		
Cedula:	15279538	Sexo:	Masculino
Cargo:	JEFE DE PLANTA.	Sexu.	Mascullio
Empresa:	BRIQVEN		
	EXAMEN:	POST VACACION	
Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO			
	Existen hallaz	gos clínicos que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
DISFOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	
	1		1
	1 1		
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
	1 1		
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
ne upoe para er earge	1 1	Tpoo para er nerneegre de robe incapacidad	1 1
	1 1		
			1
Apto para Egresar			
	1 1		
	1 1		
$\wedge$			
/ 1/ 1/ /			
		1110111	
		141/1/	
$VII \times X$			
1/4/1/2.			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
1 1			
No.			
Firma del Medico Responsable			