



FECHA: 2024-06-14

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): DONAD OTILIO ALIENDRES.A
Cedula: 13730437
Cargo: OPERADOR DE SERVICIOS AUXILIARES III
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN:

PRE 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