





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	MANUEL EDUARDO RIVILLO.C 15511356 Sexo: OPERADOR DE MANEJO DE PRODUCTOS III BRIQVEN EXAMEN: POST VACACION	Masculino
	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	