



FECHA: 2024-05-20

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): ROBERTO CARLOS LUNAR.G

Cedula: 16395343

Sexo: Masculino

Cargo: COORDINADOR DESARROLLO DE APLICACIONES

Empresa: BRIQVEN

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 Toral.

Firma del Medico Responsable