



FECHA: 2024-01-02

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): PEDRO NOLASCO SUBERO.G

Cedula: 11519796

Sexo: Masculino

Cargo: MECANICO I

Empresa: BRIQVEN

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 Toral.*

Firma del Medico Responsable