





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	16615259 Sexo: ANALISTA DE RELACIONES LABORALES I BRIQUEN 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	\checkmark
No Apto para el Cargo	Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar		
	Firma del Medico Responsable	