



FECHA: 2024-06-28

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): BLAS BARTOLO GONZALEZ.M  
Cedula: 15908042  
Cargo: ANALISTA DE CONTROL DE TIEMPO I  
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