





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del | GERARDO ANTONIO SALAS.R | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------|
| paciente): Cedula: | 11997893 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | ESPECIALISTA DE ESTIMACION DE COSTOS | | |
| 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 | V |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| Apto para Egresar | | | |
| | _ | henne Tova. Firma del Medico Responsable | |