



FECHA: 2024-04-02

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): **FREDDY RAMON MARICHALES.M**
Cedula: **5339584**
Cargo: **ESPECIALISTA DE SALA DE CONTROL**
Empresa: **BRIQVEN**
EXAMEN:

Sexo: **Masculino**

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