





## CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente):  | LUIS GILBERTO NU?EZ.               |  |              |
|---|------------------------------------|--|--------------|
| Cedula:   | 8925065                            | Sexo:                                      | Masculino    |
| Cargo:  | OPERADOR MANTENEDOR EQUIPO MOVIL I |  |              |
| Empresa:  | BRIQVEN                            |  |              |
|   | EXAMEN:                            | PRE VACACION                               |              |
| Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO<br>Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. |                                    |  |              |
| DISPOSICION   |                                    |  |              |
| Apto para el Cargo  |                                    | Apto para Disfrute de Vacaciones           | $\checkmark$ |
| Apto con Restricciones  |                                    | Apto para Reintegro de Vacaciones          |              |
| No Apto para el Cargo   |                                    | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad |              |
| Apto para Egresar   |                                    |  |              |
| Katherine Toval.  |                                    |  |              |
| Firma del Medico Responsable  |                                    |  |              |