





CERTIFICADO MEDICO

		CERTIFICADO MEDICO	
Nombre y Apellidos (del	MARIO JOSE MU?OZ.P		
paciente):			
Cedula:	15002858	Sexo:	Masculino
Cargo:	MECANICO I		
Empresa:	BRIQVEN		
	EXAMEN:	POST VACACION	
Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO			
Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.			
DISPOSICION			
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	
	1		1 1
	1 1		1 1
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
	1 1		
	<u> </u>		_ V _ }
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
no ipeo para er earge	1 1	Tpoo para er nerneegre de repe incapaciada	1 1
	1 1		1 1
Apto para Egresar			
	1		
	1 1		
		IAH / /	
1/4-117 2 .			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
A 4 - 1			
~ .			

Firma del Medico Responsable