

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): WUILVER JOSUE ORTIZ.G  
Cedula: 17632745  
Cargo: OPERADOR DE MAQUILLADO I  
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN: **POST VACACION**

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.

**DISPOSICION**

Apto para el Cargo ☐  
Apto con Restricciones ☐  
No Apto para el Cargo ☐  
Apto para Egresar ☐

Apto para Disfrute de Vacaciones ☐  
Apto para Reintegro de Vacaciones ☒  
Apto para el Reintegro de Post Incapacidad ☐



Firma del Medico Responsable