



FECHA: 2024-06-17

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): GELSON GABRIEL GARCIA.V
Cedula: 15429370
Cargo: OPERADOR DE REFORMACION III
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 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