





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	ODELYS CAROLINA MARIN.R 14440147 ANALISTA DE COMPRAS I BRIQVEN EXAMEN:	Sexo:	Femenino
	Certifico que en e	POST VACACION el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO clínicos que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	V
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		ADD 1.	
Firma del Medico Responsable			