





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	MELISSA DEL VALLE CEDE?O.M 15969267 COORDINADOR DE GESTION AMBIENTAL BRIQVEN	Sexo:	Femenino
		REINTEGRO LABORAL n Médico Ocupacional Practicado, SI os que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	
Apto con Restricciones	V	Apto para Reintegro de Vacaciones	
No Apto para el Cargo	Apto	para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
	Firma del 1	Medico Responsable	