



FECHA: 2023-12-07

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): MILITZA VICTORIA DIAS.G  
Cedula: 22587763  
Cargo: OPERADOR SALA DE CONTROL I  
Empresa: BRIQVEN

Sexo: Femenino

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