



FECHA: 2024-05-02

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): MARIELVIS DEL VALLE MARTINEZ.G

Cedula: 16894474

Sexo: Femenino

Cargo: COORDINADOR DE NOMINA (E)

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

**PRE 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