





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente): | YEILIMAR DEL VALLE GU | ZMAN.A | |
|------------------------------------|-----------------------|---|--------------|
| Cedula: | 25084934 | Sexo: | Femenino |
| Cargo: | ANALISTA DE GESTION T | | |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| - | EXAMEN: | POST VACACION | |
| | | | |
| | - | e en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO azgos clínicos que impidan su normal desempeño. | |
| | | DISPOSICION | |
| Apto para el Cargo | | Apto para Disfrute de Vacaciones | |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | \checkmark |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| Apto para Egresar | | | |
| | Ka | Then he Tova. | |