



FECHA: 2024-01-17

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): ELYNEL FABIOLA LAMEDA.R  
Cedula: 17040375  
Cargo: ADMINISTRADOR DE CONTRATOS (E)  
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