



FECHA: 2023-12-13

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): **SUNIX EUGLEDYS FARIAS.L**
Cedula: **13647019**
Cargo: **ANALISTA DE PRESUPUESTO I**
Empresa: **BRIQVEN**

Sexo: **Femenino**

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 Toral.

Firma del Medico Responsable