DESISTIMIENTO A EVALUACIÓN MÉDICA POS OCUPACIONAL O DE EGRESO

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se indican las evaluaciones médicas ocupacionales que como mínimo debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria (Artículo 3°. Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales), se encuentra la realización de la **EVALUACIÓN MÉDICA POS OCUPACIONAL O DE EGRESO** a los trabajadores que se desvinculen de la empresa por terminación de la relación laboral, lo anterior con el objetivo de valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas; la CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S notifica al trabajador la realización de su examen médico pos ocupacional o de egreso.

Teniendo en cuenta que una vez notificado, el trabajador manifiesta renunciar a la realización de esta evaluación médica, la CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S suscribe el presente desistimiento:

Yo, Maria Isabel Rocha Romero identificada con cedula de ciudadanía No. 1.014.185.772 de Bogotá quien desempeñe el cargo de Residente Social, notifico que por motivos personales desisto y/o renuncio a la realización de la evaluación médica pos ocupacional o de egreso a la cual fui convocado; haciéndome responsable de futuras enfermedades o condiciones relacionadas con mi salud, librando de responsabilidades a la CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S.

Cordialmente,



FIRMA DEL TRABAJADOR _____

FECHA DE DESISTIMIENTO (DD/MM/AA) 07/10/2022

CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S
NIT. 900.452.410-0

www.camacon.co
info@camacon.co
+57 310 476 0199
(+571) 704 9548
Carrera 96 No. 72-49
Bogotá D.C

Bogotá D.C, 01 octubre de 2022 CC-ADM- 2385

Señor
MARIA ISABEL ROCHA ROMERO
PROFESIONAL SOCIAL
CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S
CIUDAD

ASUNTO: Aceptación de Renuncia

Respetado Señor

Actuando en nombre y representación de la **CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S;** por medio de la presente le comunico que su carta de renuncia con fecha del día 30 de septiembre del año en curso ha sido aceptada, de este modo me permito darle los más sinceros agradecimientos por los servicios prestados y desearle muchos éxitos a nivel personal y laboral.

Atentamente,

LUIS FELIPE CASTRO MARTINEZ
Representante Legal

Bogotá D.C, 02 de octubre del 2022

Señor (a)
MARIA ISABEL ROCHA ROMERO
Cargo: Profesional Social
Ciudad

Asunto: Notificación de Evaluación Médica Pos Ocupacional o de Egreso

El área de Recursos Humanos y Seguridad y Salud en el Trabajo de la CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S, lo(a) cita para la realización del **Examen Médico Pos Ocupacional o de Egreso**, con el fin de valorar y registrar las condiciones de salud en las que se retira de las tareas o funciones desempeñas; lo anterior teniendo en cuenta su desvinculación como trabajador de la empresa.

INFORMACIÓN DE LA CITACIÓN:

FECHA: 05-10-2022
HORA: 7:00 am
LUGAR: REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA

En caso de no presentarse transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro, se considera que elude, dificulta o dilata el examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente (Art 57. Código Sustantivo del Trabajo); por lo anterior se entenderá que se encuentra en óptimas condiciones de salud, haciéndose responsable de futuras enfermedades, librando de responsabilidades a la CONSTRUCTORA CAMACON S.A.S.

Cordialmente

Área de Recursos Humanos



Firma
Nombre: Paola Alejandra Galvis
Cedula: 1.016.052.724

Recibe Trabajador



Firma
Nombre: Maria Isabel Rocha Romero.
Cedula: 1.014.185.772.