EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Ciudad, Bogotá, D.C., Día 06 Mes Julio Año 2023

Yo Farid Leonardo Romero Contreras identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.010.003.645 manifiesto que el día 06 del mes julio del año 2023, la empresa XIE S.A, me programó examen médico pos ocupacional o de egreso por finalización del contrato de trabajo.

Que es mi decisión y en plena facultad mental, el NO practicarme dicho examen y, por tanto, exonero a La Empresa de cualquier responsabilidad sobre la afectación de mi salud como resultado de las labores realizadas

Atentamente,

Firma: Farid Romero
Nombres y apellidos: Farid Leonardo Romero Contreras
Cedula: 1.010.003.645