EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

Ciudad, Bogotá, D.C., Día 16 Mes agosto de 2023

Yo HERNANDO PADILLA identificado con cédula de ciudadanía No 1.051.357.399 manifiesto que el día, 16 del mes de agosto del año 2.023 la empresa INGCONOR SAS, 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:

Nombres y apellidos: HERNANDO PADILLA

Cédula: No.: 1.051.357.399