NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo ALFONSO AGUSTA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 19119961 de BOGOTA, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 19119961

Fecha: 21-08-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 19119961

Fecha: 21-08-2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Lewis Peña Vásquez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1047378509 de Cartagena, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 1.047.378.509

Fecha: 21/08/2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 1047378509

Fecha: 21/08/2024.

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Jairo Calderón Hernandez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 80794957 de Bogota, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Jairo C.

C.C.N° 80794957

Fecha: 21-08-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de saiud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Jairo C.

C.C.N° 80794957

Fecha: 21-08-2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo VALENTINA BERNAL CHARRY, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1001089364 de BOGOTÁ, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 1001089364

Fecha: 21·08·2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 1001089364

Fecha: 21·08·2024.

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Sorídis Rivera, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 42271855 de los Palmitos certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Sorídis Rivera

C.C.N° 42271855

Fecha: 21.08.24

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de saiud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Sorídis Rivera

C.C.N° 42271855

Fecha: 21.08.24

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Brahyan Sagci Mendez Bu, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1'110.515.716 de Tsaqui, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Bu/m

C.C.N° 1'110.515.716

Fecha: 20/08/2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Bu/m

C.C.N° 1'110.515.716

Fecha: 20/08/2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Edduim Zambrano chavez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 79824104 de Bogotá, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Edduim Zambrano

C.C.N° 79824104

Fecha: 21-07-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Edduim Zambrano chavez.

C.C.N° 79824104

Fecha: 21-07-2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Alberto Daza C, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 93470821 de Matasa una TOL certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 93470821

Fecha: 21 08 - 2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 93470821

Fecha: 21 08 - 2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo STEVEN JUÑOS, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1012430688 de 13 OCT 04, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: STEVEN JUÑOS

C.C.N° 1012430688

Fecha: 21-08-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: STEVEN JUÑOS

C.C.N° 1012430688

Fecha: 21/08-2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Johny García Hernandez identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 73127412 de _____, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 73127412. C/gena

Fecha: 21/08/2024. D

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 73127412.

Fecha: 21/08/2024 D/gena

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Ailey Zambrano chavez., identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1022955329 de bogotá, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: AILEY Z.

C.C.N° 1022955329

Fecha: 21-08-2024.

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: AILEY Z.

C.C.N° 1022955329

Fecha: 21-08-2024

TPD INGENIERIA

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo William Fabian ospina vergara, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1031142244 de Bogota, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 1031142244

Fecha: 21-08-24

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 1031142244

Fecha: 21-08-24

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Miguel Modeste, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1054113.080 de Bogotá., certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 1.015413080

Fecha: 21/08/24.

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 1.015413.080

Fecha: 21/08/24

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Andres Alexander Casas Zipasuca, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1026257112 de Bogota, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: _____

C.C.N° 1026257112

Fecha: 21-08-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: _____

C.C.N° 1026257112

Fecha: 21-08-2024

TPD INGENIERIA

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Emilce ocampo, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 43 459 360 de Sonson Ant certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Emilce ocampo osorio

C.C.N° 43 459 360

Fecha: 21-8-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Emilce ocampo

C.C.N° 43 459 360

Fecha: 21-8-2024

TPD INGENIERIA

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Osmel Torres Herrera, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1044433519 de _____, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Osmel Torres Herrera

C.C.N° 1044433519

Fecha: 21-08-2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Osmel Torres Herrera

C.C.N° 1044433519

Fecha: 21-08-2024

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Jairo Ospina B, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número _____ de 16112934, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Jairo Ospina B

C.C.N° 16112 934

Fecha: 22-08/24

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Jairo O B

C.C.N° 16112 934

Fecha: 22-08-24

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Osca Agudelo Diaz, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 80253 olo de Bogota, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Osca Agudelo Diaz

C.C.N° 80253 olo

Fecha: 22-08-24

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Osca Agudelo Diaz

C.C.N° 80 153 olo

Fecha: 22-08-24

NOTIFICACION EXAMEN EGRESO

Yo Miguel Rodriguez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 79352601 de Bogotá, certifico que he sido informado sobre mi derecho de realizarme el examen médico de egreso dentro de los 5 días siguientes a mi desvinculación laboral. Para lo cual informare al área de personal con el fin de generar la orden correspondiente, de lo contrario firmare el Desistimiento relacionado en la parte inferior de esta notificación.

Firma: Miguel Rodriguez

C.C.N° 79352601

Fecha: 23 08 - 2024

Desistimiento por parte del Trabajador a la Evaluación Médica de Retiro

No obstante, lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma: Miguel Rodriguez

C.C.N° 79352601

Fecha: 23 - 08 - 2024