Bogotá D.C. 31 de 05 20 2024.

Señor (a): David Torres.

C.C. 80829656.

Ciudad

Ref. AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.

Respetado Señor (a) TORRES DAVID.; Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS EL TREBOL, ubicada en Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial, Bogotá, con número telefónico 321-480-51-18, en horarios de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen.

Cordialmente:

Profesional SST

Recibido de carta: Yo DAVID TORRES, como colaborador de CONSTRUCTORA GED S.A.S. acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa CONSTRUCTORA GED SAS. con NIT 900.337.315-7 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

DAVID TORRES.
NOMBRE Y APELLIDO

CEDULA: 80829656

HUELLA



Powered by CamScanner