	FORMATO	
	CARTA EXAMEN MÉDICO DE EGRESO / NO REALIZACIÓN EXAMEN DE EGRESO	

Bogotá, D.C., 10 de Septiembre de 2024

Señor(a)
CRISTIAN JOSE VERA IGUITA
CC. **1.054.561.952**
Oficial de Obra

Con motivo de su desvinculación, le hacemos entrega de las instrucciones para la orden de examen médico de egreso, los cuales se deben realizar en el centro médico EMPREVENIR Esta evaluación médica tiene carácter de obligatorio para usted sea cual fuere la razón de su salida de nuestra empresa, por lo que la realización queda expresamente bajo absoluta responsabilidad suya como trabajador.

Por lo expuesto dejamos constancia de que la empresa **CONSORCIO FAC 2309**, cumple con su procedimiento interno y la normativa vigente establecida en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, donde el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los funcionarios que se desvinculan de la empresa.
Todo el personal que se retira por cualquier motivo de **CONSORCIO FAC 2309** puede hacerse el examen de EGRESO, con el fin de saber su estado de salud actual, éste es un derecho del trabajador y puede serle útil para una nueva vinculación o como resumen de su estado de salud y se debe realizar en un tiempo inferior de 5 días a partir de la fecha de firmado este documento.

Para ello, debe programar su cita a través del departamento de Gestión humana en los correos consorciofac2309@gmail.com o a los teléfonos 3176583452-9261808

En el caso de no realizarse el examen médico de egreso por favor diligenciar:

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____, me desempeñé en el cargo de _____ del proyecto _____ manifiesto que mi empleador, me ha informado del derecho que tengo a realizarme los exámenes de egreso según lo contemplado en el Código Sustantivo del Trabajo y demás resoluciones de seguridad y salud en el trabajo como lo son la 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1072 del 2015 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección del Social; manifiesto además, que ME NIEGO libre, consiente, voluntariamente y sin presión de ningún tipo a NO realizarme el examen de egreso a que tengo derecho.
Declaro que asumo la responsabilidad de mis actos de no haber realizado el examen de egreso, aun cuando mi empleador me ha facilitado los medios y me ha informado de la importancia de realizarme dicho examen.
Cordialmente,

Cristian Vera

FIRMA COLABORADOR
Nombre:
No. Identificación:

FIRMA LIDER TALENTO HUMANO
Nombre: Jessica Cardoso
No. Identificación: 1.032.394.687