CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetado Señor (a):
NOE DALBERTO CORREA RAMIREZ
C.C. 74.376.228

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **NOE DALBERTO CORREA RAMIREZ**, identificado con C.C. 74.376.228 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

NOE DALBERTO CORREA RAMIREZ
C.C. 74.376.228

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA
C.C. 1.052.399.710

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA**, identificado con C.C. 1.052.399.710 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

_____
JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

_____
JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA
C.C. 1.052.399.710

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ
C.C. 1.049.630.690

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ**, identificado con C.C. 1.049.630.690 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

_____
JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

_____
YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ
C.C. 1.049.630.690

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE
C.C. 1.052.395.085

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE**, identificado con C.C. 1.052.395.085 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

_____
JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

_____
GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE
C.C. 1.052.395.085

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 Abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
FERNEY ARNULFO PUENTES PARADA
C.C. 1.052.400.900

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **FERNEY ARNULFO PUENTES PARADA**, identificado con C.C. 1.052.400.900 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

_____
JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

_____
FERNEY ARNULFO PUENTES PARADA
C.C 1.052.400.900

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA
C.C. 1.052.399.710

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA**, identificado con C.C. 1.052.399.710 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

JESSICA ALEJANDRA BECERRA PITA
C.C. 1.052.399.710

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ
C.C. 1.049.630.690

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ**, identificado con C.C. 1.049.630.690 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

_____
JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

_____
YESICA NATALIA SIERRA RODRIGUEZ
C.C. 1.049.630.690

CONSORCIO INTER ESE TUNJA	CONSORCIO INTER ESE TUNJA	SG-SST Versión 01 Marzo 2023
	AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO	

Tunja, 3 abril de 2024.

Ref. **AUTORIZACIÓN EXAMEN DE RETIRO.**

Respetada Señor (a):
GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE
C.C. 1.052.395.085

Dando cumplimiento a lo expresado en la normatividad legal vigente de evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS SISO Colombia S.A.S. Ubicada Transversal 9C No. 29ª 42 - Barrio Maldonado Tunja con número telefónico 3153579172.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato para la realización de este examen

Recibido de carta:

Yo **GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE**, identificado con C.C. 1.052.395.085 como trabajador de **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** 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 **CONSORCIO INTER ESE TUNJA** con NIT. 901690219 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.

Cordialmente.

JUAN RICARDO TORRES ORTIZ
Representante Legal.

Acepto.

GINNETH PAOLA CORREDOR MANRIQUE
C.C. 1.052.395.085