INASKA
CONSORCIO

Bogotá D.C., 20 de abril del 2026

Señor (a)

CHACON ALEXANDER
BOAL
Ciudad.

Asunto. Remisión examen médico de egreso.

Respetado señor,

Con relación al asunto se entrega la remisión para el examen médico de retiro en las instalaciones del centro médico mencionado a continuación:

IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD Y TRAJO IPS SAS
CALLE 8 # 10-09 BARRANCAS-GUAJRA E-MAIL:
crcsaludytrabajoips@gmail.com
CELULAR: 3004912775-3003663632

La presente remisión tiene una vigencia de cinco (05) días hábiles a partir de la fecha de terminación del contrato de trabajo.

Sin otro particular,



Lina Xiomara Monroy Bustos
Coordinadora de Talento Humano
CONSORCIO INASKA