

	GESTIÓN TALENTO HUMANO		
	FORMATO PARA LA SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	Código:	F-TH-19
		Versión: 01	Página 1 de 1

CIUDAD Y FECHA: _____

NOMBRE: _____

CEDULA: _____ CARGO: _____

TIPO DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO

INGRESO ☐

PERIODICO ☐

RETIRO ☐

El área de talento humano y seguridad y salud en el trabajo lo(a) remite al centro médico para la realización de los exámenes médicos según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.

Información del centro medico

Lugar: Medicina empresarial Cra 13 a No. 98-46 piso 2

Teléfono: (1)7570405 - 3222162146

Horarios de atención:

- Lunes a viernes desde las 6.30 (atienden por orden de llegada)
- Sábados desde las 8:00 am (atienden por orden de llegada)

Quedo debidamente notificado de la comunicación precedente.

Recibe

Firma: _____
C.C

Entrega

Talento Humano