



## OPERACIÓN

FORMATO CONSTANCIA DE  
SALUD  
**Código:** FOR-OP2

Fecha:

11/03/2021

Versión: 01

Página **1** de **1**

### CONSTANCIA DE SALUD

Señores

**TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

**Ciudad**

Cordial saludo,

Por medio del presente documento, yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hago constar ante la empresa Transporte Seguro y Especializado S.A.S y/o la autoridad pertinente que, tras haber ocurrido el incidente del día \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_ en el vehículo de placas \_\_\_\_\_, me encuentro en perfectas condiciones de salud y no requiero atención médica derivada del mismo, puesto que la gravedad de este acontecimiento no dio lugar a mayores instancias.

Así mismo, autorizo a la misma empresa, me sea enviado otro vehículo móvil, con el objetivo de continuar con la ruta hacia el destino pactado inicialmente.

Cordialmente

\_\_\_\_\_  
Nombre:

Identificación:



### EMPRESARIAL – ESPECIALIZADA EN SALUD

Tv 60 No. 124 – 20, Centro Comercial Bahía – Oficinas 207 -212 – Bogotá D.C., Colombia

PBX: 467 25 07 – Móvil: 321 311 11 46 – 311 200 75 57

Email: admon.tse.18@gmail.com