

17 de junio de 2020

---

PRESENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE, SE HACE CONSTAR QUE EL C.  
\_\_\_\_\_, RECIBI SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE  
CAPACITACION "**MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CUIDADOS SANITARIOS COVID 19**", IMPARTIDA POR EL  
PERSONAL DE LA EMPRESA DENOMINADA \_\_\_\_\_, CON FECHA  
\_\_\_\_\_.

ASIMISMO, SE HACE CONSTAR QUE EL SUSCRITO, ME COMPROMETO A TOMAR TODAS  
LAS MEDIDAS Y PRECAUCIONES SEÑALAS DENTRO DE LA CAPACITACION ANTES DESCRITA, ESTO  
CON LA FINALIDAD DE SALVAGUARDAR LA SALUD DE MI FAMILIA, COMPAÑEROS Y LA PROPIA, DE  
LO CONTRARIO SERE ACREEDOR(A) A LAS SIGUIENTES SANCIONES:

- PRIMERA FALTA: SE LEVANTARÁ UN ACTA ADMINISTRATIVA.
- SEGUNDA FALTA: SUSPENSION DE LABORES INMEDIATA, Y DESCUENTO PROPORCIONAL DEL PAGO DE NOMINA.
- TERCER FALTA: SUSPENSION DE LABORES SIN GOCE DE SUELDO POR TRES DIAS.

EN RAZON DE LO ANTERIOR, ME HAGO RESPONSABLE DE CUALQUIER COMPLICACION  
QUE MI IRRESPONSABILIDAD Y FALTA PUEDA OCASIONAR A MI PERSONA, A MI FAMILIA O A MI  
EMPRESA.

SIN MAS POR EL MOMENTO, QUEDO A SUS ORDENES.

ATENTAMENTE.

  

---