

Bogotá, 03 de Noviembre del 2015

Señor(a)

NOMBRE DE TRABAJO

C.C 53098973

REF: **ACEPTACION DE RENUNCIA**

Apreciado Trabajador

Cordialmente me permito comunicarle que su carta de renuncia ha sido aceptada, por lo tanto, su contrato de trabajo finaliza el día **XX de XXXXXXX del XXXX (la misma fecha de retiro de la carta de renuncia del trabajador)**

Adicional queremos informarle que usted cuenta con 5 días hábiles para realizarse el examen médico de egreso, dicha autorización deberá ser solicitada a su jefe directo.

Agradecemos los servicios prestados y le deseamos éxitos en sus actividades futuras.

Atentamente

FIRMA

NOMBRE DEL EMPLEADOR

CC.