Medellín, {fechaEliminacion}

Señor (a)

# {nombre} {apellido}

**C.C {cedula}**

Eleven Two S.A.S

Referencia: Remisión exámenes de retiro.

Le informamos que si desea puede hacerse los exámenes médicos de retiro para lo cual tiene 5 días hábiles a partir de la fecha de terminación del contrato.

Cargo desempeñado: **{cargo}**

Puede dirigirse al centro médico Mediclinico San Francisco S.A.S en la dirección Calle 49 # 45-81 Piso 2 Edificio Cataluña.

Le agradecemos sus servicios y le deseamos éxitos futuros.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Personal Tauras NOMBRE EMPLEADO***

***Cargo C.C.***

# ELEVEN TWO S.A.S – NIT 901.550.129

**Dirección: Calle 10# 40-15, Poblado. Calle 10# 40-15, Poblado**

**Tel. 3135398147**