**NOTIFICACIÓN INTERNA AUXILIARES DE REHABILITACIÓN**

Realizo notificación por escrito y autorizo el desplazamiento para cumplir con la directriz dada para el cumplimiento de los exámenes ocupacionales de ingreso al Centro Médico Aficenter.

Se debe notificar hora de salida y llegada de la realización de los exámenes, se autoriza salida a las **10:00 A.M.**

***Nombre:*** *Caroline Moreno Gómez*

***Cédula ciudadanía No.****1.193.039.463*

***Cargo:*** *Auxiliar Asistencial*

***Tipo Examen:*** *Examen ocupacional de ingreso*

***Fecha y Hora:****05/03/2021 10:15 am*

***Dirección:*** *Calle 5C # 39 - 38 Barrio Tequendama*

***Nombre Empresa:*** *IPS Salud Ocupacional Asesores SAS.*

**NOTIFICACIÓN INTERNA AUXILIARES DE REHABILITACIÓN**

Realizo notificación por escrito y autorizo el desplazamiento para cumplir con la directriz dada para el cumplimiento de los exámenes ocupacionales de ingreso al Centro Médico Aficenter.

Se debe notificar hora de salida y llegada de la realización de los exámenes, se autoriza salida a las 2:30 P.M.

***Nombre:****David Zambrano Pino*

***Cédula ciudadanía No.****1.112.493.086*

***Cargo:*** *Auxiliar Asistencial*

***Tipo Examen:*** *Examen ocupacional de ingreso*

***Fecha y Hora:****05/03/2021 2:45 pm*

***Dirección:*** *Calle 5C # 39 - 38 Barrio Tequendama*

***Nombre Empresa:*** *IPS Salud Ocupacional Asesores SAS.*