

 <p><b>PROTEGEMOS EL ACERO</b> <b>PROTAK S.A.S.</b> NIT 900.547.558-0 <b>INGENIERIA ESPECIALIZADA</b></p>	<p align="center"><b>AUTORIZACION APTITUD OCUPACIONAL DE RETIRO</b></p>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GH-FO-04</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
		<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 2</b>
		<b>FECHA:</b>	<b>25/04/2019</b>

Fecha: \_\_\_\_\_

Referencia: Realización examen ocupacional de retiro de la Empresa

Señor: \_\_\_\_\_ por favor dirigirse con este documento donde el doctor y/o

Empresa \_\_\_\_\_ a la dirección \_\_\_\_\_ para que sea realizado el examen ocupacional de retiro.

NOTA: A partir de la fecha de retiro el empleado tiene un plazo máximo de cinco (5) días para realizarse el examen de acuerdo al art. 57 Numeral 7 del Código Sustantivo de Trabajo.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL

Nit:

Dirección:

Cel:

Firma del Trabajador: \_\_\_\_\_

 <p><b>PROTEGEMOS EL ACERO</b> <b>PROTAK S.A.S.</b> NIT 900.547.558-0 <b>INGENIERÍA ESPECIALIZADA</b></p>	<b>AUTORIZACION APTITUD OCUPACIONAL DE RETIRO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GH-FO-04</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
		<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 2</b>
		<b>FECHA:</b>	<b>25/04/2019</b>

## Control del Cambios

VERSIÓN	FECHA:	CAMBIO REALIZADO