

El Paso-Cesar, 16 de diciembre de 2022

Señor

Joaquin Antonio Florez Mendoza

C.C. 1062805347

Brr Luis Carlos Galan Sarmiento

La Jagua De Ibirico-Cesar

Ref.: **Terminación del vínculo laboral**

Por medio de la presente, me dirijo con el fin de notificar lo siguiente:

1. Considerando que desde el 30 de noviembre de 2022 se dio por terminado su contrato laboral en razón de terminación de la obra y/o labor para la cual fue contratada tal como se notificó previamente.
2. Sin perjuicio de lo anterior, el vínculo se mantuvo vigente para cubrir el periodo de incapacidad, y por ello se le notificó en su momento que en cumplimiento de la jurisprudencia su contrato de trabajo se mantendría vigente.
3. La vigencia del vínculo se mantendría entonces por el periodo atrás indicado y se entendería finalizada una vez fuere superada dicha situación sin requerirse notificación previa por ser un hecho conocido por las partes.
4. Considerando que la incapacidad finalizó desaparece la causal que mantuvo vigente el vínculo entre las partes, conforme se explicó en numeral 3. Así la cosas, entiéndase notificado que la vigencia de la relación laboral finaliza el día 16 de diciembre de 2022.
5. Por lo tanto, adjunto encontrará los siguientes documentos de retiro:
 - Carta de retiro del auxilio legal de cesantías consignado en el fondo.
 - Certificado laboral y certificado laboral con destino a caja de compensación.
 - Comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los tres (3) últimos meses.
 - Orden para la práctica de los exámenes médicos de retiro, a los cuales usted deberá concurrir dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de finalización de la relación laboral, so pena de que se entienda que renuncia a su derecho.

Agradecemos el tiempo prestado a esta compañía y le deseamos éxitos en sus futuras actividades

Cordialmente,



Yidma Constanza Mayorga Garzon

Lider Administración Recursos Humanos A

Recibí: _____

C.C.

Mecánicos Asociados S.A.S. - Nit. 891.102.723-8
Stork Technical Services Holding B.V Sucursal Colombia - Nit. 900.619.863-2
Carrera 7 # 156-10 Piso 25, Edificio North Point - Torre Krystal PBX: (+57) (1) 5169696 Bogotá - Colombia
WW.STORK.COM

Código: ST20000.039.220010 Versión: 3.0
Copia no controlada si es descargada o impresa
Todos los derechos reservados para Stork, una compañía de Fluor ®.

FORMATO PARA SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.

1. INFORMACION GENERAL.					
FECHA SOLICITUD:	16/12/2022		EMPRESA	MECÁNICOS ASOCIADOS S.A.S	
CONTRATO:	DRUMMOND EQ LIVIANO		CENTRO DE COSTOS	CO30OPOMDL - DRUMMOND EQP LIVIANO	
A REALIZAR EN:	SOINTE LTDA		DIRECCIÓN Y CIUDAD:	Carrera 16 # 12-43 (VALLEDUPAR, CESAR)	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOAQUIN ANTONIO FLOREZ MENDOZA		IDENTIFICACIÓN:	1.062.805.347	
CARGO:	TÉCNICO MECÁNICO		SEXO:	Masculino	ORDEN DE COMPRA
FECHA DE NACIMIENTO:	14/06/1985		EDAD:	37 AÑOS	1000097272

2. INFORMACIÓN DEL EXÁMEN.					
EXAMEN A REALIZAR:	<input type="checkbox"/> INGRESO ¹	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE CARGO ³	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A BRIGADISTA BÁSICO ⁵	<input type="checkbox"/> REINCORPORACIÓN ⁵	
	<input type="checkbox"/> PERIÓDICO ¹	<input type="checkbox"/> CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ⁴	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A BRIGADISTA AVANZADO ⁵	<input type="checkbox"/> CHEQUEO EJECUTIVO ⁵	
	<input checked="" type="checkbox"/> RETIRO ²	<input type="checkbox"/> POST INCAPACIDAD ⁴	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A EVENTO DEPORTIVO ⁵	<input type="checkbox"/> OTRO, CUÁL?	

1 EL TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL A REALIZAR Y SUS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DEBEN CORRESPONDER A LO DEFINIDO PARA ESE CARGO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO DEL CORRESPONDIENTE CONTRATO.

2 SÓLO SE DEBERÁ SOLICITAR EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, EXCEPTO POR INDICACIÓN EXPLICITA DE LA COORDINACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO DE LA COMPAÑÍA, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTA SOLICITUD, EL TRABAJADOR TENDRÁ CINCO (5) DÍAS HÁBILES PARA LA REALIZACIÓN DE DICHO EXAMEN, LUEGO DE LOS CUALES SE DARÁ POR NO REALIZADO DE PARTE DEL TRABAJADOR, RENUNCIANDO A QUE LE SEA PRACTICADA ESTA EVALUACIÓN DE RETIRO.

3 SE REALIZARÁ EL TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE APLIQUEN PARA EL NUEVO CARGO AL QUE ASPIRA, TENIENDO EN CUENTA NO SOLICITAR NUEVAMENTE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE SEAN COMUNES ENTRE EL CARGO SALIENTE Y EL ENTRANTE, QUE TENGAN MENOS DE SEIS MESES DE REALIZACIÓN.

4 SÓLO SE REALIZARÁN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS POR INDICACIÓN EXPLICITA DE LA COORDINACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO DE LA COMPAÑÍA.

5 LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS A SOLICITAR SE HARÁN DE ACUERDO CON LA DOCUMENTACIÓN DEFINIDA POR LA COMPAÑÍA PARA CADA UNO DE ESTOS TEMAS.

3. PRUEBAS A REALIZAR.					
<input checked="" type="checkbox"/>	MÉDICO OCUPACIONAL PREINGRESO, PERIODICO, EGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR O SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MÉDICO OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	<input type="checkbox"/>	EXPLORACION DE CAMPOS VISUALES		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN TRABAJO CON RIESGOS ELECTRICOS	<input type="checkbox"/>	ESPIROMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN MANIPULACION DE ALIMENTOS	<input type="checkbox"/>	GLICEMIA BASAL		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS PARA BRIGADISTA	<input type="checkbox"/>	GLICEMA,PRE,POST,PRANDIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOTECNICA	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL TOTAL		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL HDL		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOLOGICA PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL LDL		
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	CUADRO HEMATICO		
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGICO PARA TRABAJOS CON RIESGO ELECTRICO Res 5018 de 2019	<input type="checkbox"/>	GOT, GPT Y FOSFATASA ALCALINA		
<input type="checkbox"/>	ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO DIRECTA		
<input type="checkbox"/>	ELECTROENCEFALOGRAMA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO INDIRECTA		
<input type="checkbox"/>	RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX PA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO TOTAL		
<input type="checkbox"/>	RADIOGRAFIA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA AP Y LATERAL	<input type="checkbox"/>	PARCIAL DE ORINA		
<input type="checkbox"/>	ANTICUERPOS DE SUPERFICIE CONTRA HEPATITIS B (HBsAb)	<input type="checkbox"/>	BUN Y CREATININA EN SUERO		
<input type="checkbox"/>	SEROLOGIA	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA		
<input type="checkbox"/>	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	FROTIS DE GARGANTA		
<input type="checkbox"/>	COMPLEJO BTX	<input type="checkbox"/>	KOH DE UÑAS		
<input type="checkbox"/>	COLINESTERASA SERICA	<input type="checkbox"/>	COPROLÓGICO		
<input type="checkbox"/>	PCR RT SARS COV	<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HB-A1C AUT		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA RAPIDA PARA COVID IgM /IgG	<input type="checkbox"/>	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA COVID-19 Ag	<input type="checkbox"/>	TSH		
<input type="checkbox"/>	OTRO, CUÁL?				
<input type="checkbox"/>	VACUNA ANTITETANICA	<input type="checkbox"/>	VACUNA FIEBRE AMARILLA		
<input type="checkbox"/>	LENTE BIFOCAL TERMINADO	<input type="checkbox"/>	LENTE MONOFOCAL TERMINADO		
<input type="checkbox"/>	LENTE BIFOCAL TALLADO	<input type="checkbox"/>	LENTE MONOFOCAL TALLADO		
<input type="checkbox"/>	MONTURA GAFAS MIRAFLEX 69020-55-17				

4. OBSERVACIONES.			
Los exámenes marcados en verde no debe realizarlos la IPS, porque estan vigentes. El trabajador tiene los siguientes riesgos:			

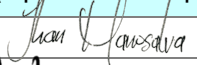
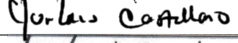
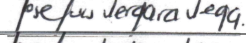
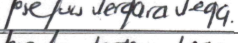

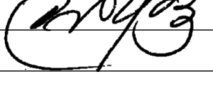

5. INFORMACIÓN ADICIONAL Y FIRMAS.			
NOMBRE DE QUIEN EMITE LA ORDEN DE SERVICIO:	SERGIO LINERO	CARGO:	COORDINADOR HSE

FORMATO PARA SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.

FIRMA RECIBIDO ASPIRANTE O TRABAJADOR:		No. IDENTIFICACIÓN:	
CONTROL DOCUMENTAL			
CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR / TRACK CHANGES		NOTA DE PROPIEDAD / DISCLAIMER	
Se incluyen servicios de examen médico con énfasis para conductores; examen médico con énfasis para brigadista; se aclara el alcance de las pruebas psicométricas y psicológicas, que son específicas para conductores		Los derechos de propiedad intelectual de este documento y su contenido le pertenecen exclusivamente al Grupo STORK. Por lo tanto, queda estrictamente prohibido el uso, divulgación, distribución, reproducción, modificación y/o alteración de los mencionados derechos, con fines distintos a los previstos en este documento, sin la autorización previa y escrita del Grupo STORK.	

*** FIN DEL DOCUMENTO ***

FORMATO PARA PAZ Y SALVO DEL TRABAJADOR.

1. INFORMACIÓN GENERAL.				
Fecha de elaboración:	16 DE NOVIEMBRE 2022			
Nombre del trabajador:	Joaquin Antonio Florez Mendoza	Identificación:	1.062.805.347	
Contrato donde labora:	Drummond O&M Mtto. Eq Liviano Mecanico	Contrato comercial No:	DCI 1547	
Con la firma del presente documento se deja constancia que el trabajador queda a paz y salvo por los siguientes conceptos:				
Concepto	Hace Entrega		Nombre de quien recibe (Representante del empleador)	Firma de quien recibe (Representante del empleador)
	SI	NO		
Área de trabajo	X	N/A	JHAN CARLOS MANOSALVA SÁNCHEZ	
Herramientas	N/A	N/A	YURLAIS CASTELLANO MONTENEGRO	
Computador	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	
Teléfono	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	
Caja Menor	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	
Camé	X	N/A	MILENA CASTRO HERNANDEZ	
Otros	N/A	N/A	MILENA CASTRO HERNANDEZ	
2. DECLARACION DEL TRABAJADOR.				
<p>El trabajador declara que durante el periodo que laboró para Mecánicos Asociados S.A.S., en la ejecución del contrato comercial indicado en el encabezado de este documento, le fueron cancelados satisfactoriamente los salarios, las prestaciones sociales, las horas extras, y lo correspondiente a las labores en domingos y festivos conforme a la ley. Así mismo declara que durante este tiempo recibí todos los beneficios de Ley 50 y lo referente a la seguridad social, (Caja Compensación, Eps, Fondo de Pensión y ARL).</p>				
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
Firma del Funcionario y C.C.				

CONTROL DOCUMENTAL

CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR / TRACK CHANGES	NOTA DE PROPIEDAD / DISCLAIMER
Cambio de estructura del formato de paz y salvo para el proceso de desvinculación	Los derechos de propiedad intelectual de este documento y su contenido le pertenecen exclusivamente al Grupo STORK. Por lo tanto, queda estrictamente prohibido el uso, divulgación, distribución, reproducción, modificación y/o alteración de los mencionados derechos, con fines distintos a los previstos en este documento, sin la autorización previa y escrita del Grupo STORK.

*** FIN DEL DOCUMENTO ***

Se certifica que JOAQUIN ANTONIO FLOREZ MENDOZA identificado(a) con CC 1062805347 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

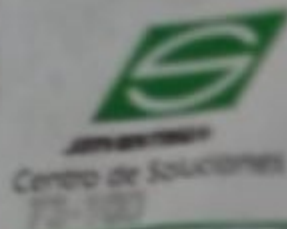
MECANICOS ASOCIADOS S.A.S. NI 891102723

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-11	2022-12	1798804658	9443827200	E	2022-12-07										X	X						
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLFONDOS		1	16%	\$93,529						\$15,000										
AFP		COLFONDOS		29	16%	\$4,068,314						\$651,000										
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		1		\$93,529						\$500										
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		29		\$4,068,314						\$20,400										
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		1		\$93,529						\$500										
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		29		\$4,068,314						\$20,400										
ARL		SEGUROS BOLIVAR		1	0%	\$93,529						\$0										
ARL		SEGUROS BOLIVAR		29	2.436%	\$4,068,314						\$99,200										
CCF		COMFACESAR		1	4%	\$93,529						\$3,800										
CCF		COMFACESAR		29	4%	\$4,068,314						\$162,800										
EPS		SALUD TOTAL		1	4%	\$93,529						\$3,800										
EPS		SALUD TOTAL		29	4%	\$4,068,314						\$162,800										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-10	2022-11	1736195890	9442188280	E	2022-11-02							X										
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$4,208,602						\$673,400										
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$4,208,602						\$21,100										
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$4,208,602						\$21,100										
ARL		SEGUROS BOLIVAR		30	2.436%	\$4,208,602						\$102,600										
CCF		COMFACESAR		30	4%	\$4,208,602						\$168,400										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$4,208,602						\$168,400										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-09	2022-10	1688710977	9440843243	E	2022-10-04									X		X						
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		1	16%	\$92,085						\$14,800										
AFP		PORVENIR		29	16%	\$4,068,314						\$651,000										
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		1		\$92,085						\$500										

MECANICOS ASOCIADOS S.A.S. NI 891102723

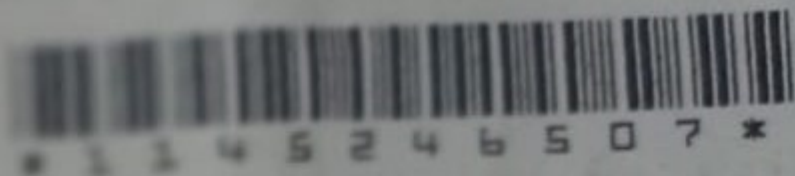
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-09	2022-10	1688710977	9440843243	E	2022-10-04									X		X						
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		29		\$4,068,314						\$20,400										
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		1		\$92,085						\$500										
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		29		\$4,068,314						\$20,400										
ARL		SEGUROS BOLIVAR		1	0%	\$92,085						\$0										
ARL		SEGUROS BOLIVAR		29	2.436%	\$4,068,314						\$99,200										
CCF		COMFACESAR		1	4%	\$92,085						\$3,700										
CCF		COMFACESAR		29	4%	\$4,068,314						\$162,800										
EPS		SALUD TOTAL		1	4%	\$92,085						\$3,700										
EPS		SALUD TOTAL		29	4%	\$4,068,314						\$162,800										

Este certificado se expide el día 2022-12-13 a las 08:01.



Centro de Soluciones
77-100

Servientrega S.A. Sede Principal Bogotá D.C.
Calle 111, Atención al usuario
Teléfono: 7700 380 ext. 110045
Correo electrónico: atencion.usuario@servientrega.com
Web: www.servientrega.com
Nº 1776 Sept. 7/2010



REMITENTE		DESTINATARIO		DATOS ENVIO		REMISOR	
Nombre: ME JIC 25 ASOCIADOS SA		Nombre: JOAQUIN FLORES		No. Sobreporte: 1		FORMA DE PAGO	
Dirección: ME JIC 25 ASOCIADOS SA		Dirección: Barrio Luis Carlos		No. Remisión:		No. Remisión:	
Ciudad: LA UVA		e-mail: Solon Sarmiento		No. Factura:		No. Bolsa Seguridad:	
Dpto: CESAR		Cód. Postal:		No. Factura:		No. Bolsa Seguridad:	
e-mail:		Tel/cel:		No. Factura:		No. Bolsa Seguridad:	
Vr. Declarado:		Vr. Flete:		Vr. Total:		Ref. 2:	
Dice contener: Documentos		Observaciones para la entrega:		Observaciones en la entrega:			
Quien entrega:							
CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO		FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:		FIRMA, SELLO DEL REMITENTE.		RECIBI A CONFORMIDAD	
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Desconocido		1 <input type="checkbox"/> HORA / DIA / MES / AÑO		Morely Belys		NOMBRE LEGIBLE DE QUIEN RECIBE, SELLO Y D.I.	
2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Rehusado		2 <input type="checkbox"/> HORA / DIA / MES / AÑO		48.664 286			
3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No reside		3 <input type="checkbox"/> HORA / DIA / MES / AÑO					
4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No reclamado		FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE				FECHA Y HORA DE ENTREGA	
5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Dirección errada		1 DIA / MES / AÑO				HORA / DIA / MES / AÑO	
6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otros (Novedad operativa/Cerrado)							

Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web: www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

COD CDS/SER:

565ER18497

565ER18497

Quien recibe:

Camilo Guerrero




16-12-2022

Marelvvy Reyes Galvan

De: Marelvvy Reyes Galvan
Enviado el: viernes, 16 de diciembre de 2022 6:20 p. m.
Para: joakin.26@hotmail.com
Asunto: documentos de retiro de la compañía
Datos adjuntos: Carta de retiro fin incapacidad Joaquin Florez.pdf; Paz y salvo trabajador Joaquin Antonio Florez Mendoza 1.pdf; SOLICITUD EMO RETIRO - JOAQUIN FLOREZ - TEC. MECANICO.pdf

Buenas noches señor Joaquín,

Doy a conocer que su contrato laboral con Mecánicos Asociados SAS acaba de terminar en el día de hoy 16-12-2022; adjuntos los documentos requeridos donde usted deberá firmar para continuar con el proceso de liquidación.

-  Carta de retiro fin de la incapacidad
-  Paz y salvo
-  solicitud examen de egreso

Quedo a tanta.



MARELVY REYES GALVAN
Asistente Administrativo B

Masa y Stork
Minas - Drummond Ltd
La Loma (Cesar) - Colombia

M:
E: marelvvy.reyes@stork.com
I: www.stork.com

"AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, incluyendo sus anexos, tiene carácter de INFORMACIÓN CONFIDENCIAL y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste último. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier uso, copia, distribución o divulgación que se haga de este mensaje electrónico se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique inmediatamente al remitente telefónicamente o por éste medio. Gracias.

DISCLAIMER: The information contained in this electronic message, including any attachments thereto, is considered CONFIDENTIAL INFORMATION intended only for the use of the intended recipient. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that any use, disclosure, distribution or copying of this communication is strictly prohibited. If you have received this communication by error, please notify the sender immediately either by telephone or e-mail. Thank you.

 *No imprima este correo si no es necesario.
Do not print this email unless it is indispensable."*