

	REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA (Concentración de Alcohol en aliento)	CODIGO: HSE-F-27
		VERSION: 01
		PAGINA DE

AGFENCIA: Bucaramanga	EQUIPO: ALCOHOLIMETRO ZAPHIR CDP 3000	RESPONSABLE:
------------------------------	--	---------------------

AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA: *Me permito autorizar para que en cualquier momento durante la vigencia, ejecución y desarrollo del contrato suscrito con **TRANSOLICAR SAS**, se me practique prueba o examen de alcoholemia o su sustituto, con sus propios equipos e instalaciones, o por medio de un Centro Especializado, cuando lo considere necesario. Se extiende esta autorización igualmente para la práctica de exámenes relacionados con la presencia o no de sustancias psicoactivas.*

La anterior autorización la expido libre y voluntariamente como parte del cumplimiento de la Política de alcohol, drogas y tabaco GG-D-07, en aras de mi seguridad, la de las personas que me rodean y de la empresa.

De no aceptar la realización de esta prueba TRANSOLICAR podrá abstenerse de dar via libre a la realización de la actividad que iba a realizar.

No.	FECHA HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PLACA	FIRMA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA	RESULTADO DE LA PRUEBA	OBSERVACION	FIRMA
1	DD / MM / AA HH : MM								
2	DD / MM / AA HH : MM								
3	DD / MM / AA HH : MM								
4	DD / MM / AA HH : MM								
5	DD / MM / AA HH : MM								
6	DD / MM / AA HH : MM								
7	DD / MM / AA HH : MM								
8	DD / MM / AA HH : MM								
9	DD / MM / AA HH : MM								
10	DD / MM / AA HH : MM								

		REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA (Concentración de Alcohol en aliento)					CODIGO: HSE-F-27		
							VERSION: 01		
							PAGINA DE		
AGFENCIA: Bucaramanga				EQUIPO: ALCOHOLIMETRO ZAPHIR CDP 3000			RESPONSABLE:		
<p>AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA: <i>Me permito autorizar para que en cualquier momento durante la vigencia, ejecución y desarrollo del contrato suscrito con TRANSOLICAR SAS, se me practique prueba o examen de alcoholemia o su sustituto, con sus propios equipos e instalaciones, o por medio de un Centro Especializado, cuando lo considere necesario. Se extiende esta autorización igualmente para la práctica de exámenes relacionados con la presencia o no de sustancias psicoactivas.</i></p> <p><i>La anterior autorización la expido libre y voluntariamente como parte del cumplimiento de la Política de alcohol, drogas y tabaco GG-D-07, en aras de mi seguridad, la de las personas que me rodean y de la empresa.</i></p> <p><i>De no aceptar la realización de esta prueba TRANSOLICAR podrá abstenerse de dar via libre a la realización de la actividad que iba a realizar.</i></p>									
No.	FECHA HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PLACA	FIRMA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA	RESULTADO DE LA PRUEBA	OBSERVACION	FIRMA
11	DD / MM / AA HH : MM								
12	DD / MM / AA HH : MM								
13	DD / MM / AA HH : MM								
14	DD / MM / AA HH : MM								
15	DD / MM / AA HH : MM								
16	DD / MM / AA HH : MM								
17	DD / MM / AA HH : MM								
18	DD / MM / AA HH : MM								
19	DD / MM / AA HH : MM								
20	DD / MM / AA HH : MM								