



**EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO URBANO TRINIDAD**  
**HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**  
**ALCOHO TEST**

**FORMULARIO**  
**HYSO-001**

**LUGAR:**

**FECHA Y HORA:**

**SERVICIO / AREA DE DEPENDENCIA:**

**PERSONAS SOMETIDAS A LA PRUEBA**

NOMBRE	CARGO	VALOR OBTENIDO (BAC)	FIRMA

**OBSERVACIONES:**

**NOTA: Para poder ejecutar cualquier actividad o servicio el valor permiso es cero**

**SUPERVISOR / RESP. PERSONAL**  
**FIRMA Y SELLO**

**ENCARGADO/INMEDIATO SUPERIOR**  
**FIRMA Y SELLO**

**RESPONSABLE DE HYSO**  
**FIRMA Y SELLO**