 <small>INUESTRA EXPERIENCIA A SU SERVICIO</small>	FORMATO		Código: F-SG-04
	AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE INFORMACION Y EJECUCION DE PRUEBAS		Pág.: 1 de 2
			Versión: 2 23/08/2013

AUTORIZO A TRANSPORTES VELASQUEZ S.A

YO _____ Identificado con el Numero de
cedula _____ Cargo desempeñado _____

1. **AUTORIZO:** Efectuar antes y durante la vigencia de mi contrato de trabajo o de Prestación de Servicios, la ejecución de las pruebas de Polígrafo, Alcohol y Drogas, verificar los resultados y repetir las pruebas en caso de requerir investigación, las veces que la empresa lo determine necesario.
2. **AUTORIZO** a Transportes Velasquez S.A para que en el archivo de mi hoja de vida se conserve el formato F-SG-04 con el resultado de las pruebas
3. **AUTORIZO** para que el resultado de dichas pruebas puedan ser utilizadas para efectos de investigación y de remitir los resultados a las autoridades competentes. Para su análisis.

Nombre Completo _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

HUELLA


- Tipo de Prueba: **ALCOHOL** _____
- Resultado de la prueba
Positivo _____ Negativo _____
- Fecha de la Pruebas _____

Elaboradas por

Coordinada Por

Patricia Narvaez Velasquez
Jefe Administrativa

Mario A. Henao
Jefe de Logística y Seguridad

 <small>INUESTRA EXPERIENCIA A SU SERVICIO</small>	FORMATO		Código: F-SG-04
			Pág.: 2 de 2
	AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE INFORMACION Y EJECUCION DE PRUEBAS		Versión: 2 23/08/2013