	<p align="center"><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EXCUSA DE RESPONSABILIDAD</b></p>	<p>Código: SSTA-F-01 Versión: 01 Fecha: 30/03/2023</p>
---	--	--

Yo \_\_\_\_\_ identificado con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, obrando en la calidad de trabajador, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:


Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, SI ( ) NO ( ) autorizo a **Integraltrans Group S.A.S** para efectuar las pruebas necesarias para detectar en mi organismo la presencia de alcohol y/o una sustancia psicoactiva y sustancias similares o derivadas.

Hago constar que he informado al profesional de la salud sobre los medicamentos que he consumido hoy, y en los días previos a la toma de este examen y entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, de la presencia de ésta(s) sustancia(s) en mi organismo.

Comprendo que para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, se me acompañará durante la toma de esta y que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba, sin embargo los resultados quedarán registrados en mi Historia Clínica.

Yo libero a Integral Trans de cualquier y todo reclamo, responsabilidades y materias relacionada a que yo voluntariamente me someta a los exámenes para prueba de alcohol y sustancias psicoactivas. Específicamente, acuerdo y comprendo que la empresa no es responsable en cualquier forma por ninguna consecuencia que resulte de la prueba de alcohol y sustancias psicoactivas, y totalmente libero a Integral Trans de todo reclamo y demandas que puedan provenir surgir, o ser incidentales a dicha prueba de alcohol y sustancias psicoactivas.

Doy mi consentimiento a dejar que la empresa a través de la persona designada conozca el resultado de cualquier examen administrado.

 Integraltrans Group Soluciones logística en transporte s.a.s	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EXCUSA DE RESPONSABILIDAD</b>	Código: SSTA-F-01 Versión: 01 Fecha: 30/03/2023
--	--	---

Confirmando haber tenido la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas con respecto al examen; certifico que he leído el consentimiento para prueba de alcohol y sustancias psicoactivas y excusa de responsabilidad, estoy totalmente de acuerdo y comprendo los contenidos de este.

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

Fecha de notificación: \_\_\_\_\_

Firma del trabajador: \_\_\_\_\_