



FORMATO DE APROBACIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: DESI-FM-008

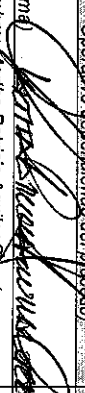
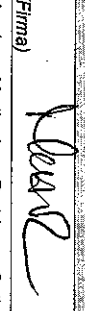
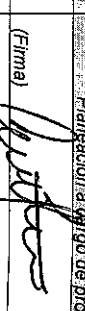
VERSION: 11

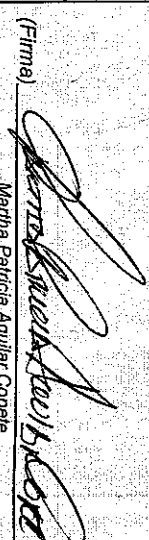
FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2019

TIPO	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	NOMBRE	CÓDIGO		VERSION		JUSTIFICACIÓN		
			ANTERIOR	VIGENTE	ANTERIOR	VIGENTE	ELABORA	ACTUALIZA	ANULA
Formato	FORMATO NOTIFICACIÓN POLÍTICA ALCOHOL Y DROGAS UAERMV		GTHU-S-FM-019	GTHU-S-FM-022	1	2		X	

DESCRIPCIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN:

✓ Se recodifica el código del formato GTHU-S-FM-019 V1 FORMATO NOTIFICACIÓN POLÍTICA ALCOHOL Y DROGAS UAERMV a → GTHU-S-FM-022 V2, debido a que por error se había asignado este código el cual ya estaba en uso desde noviembre de 2019.

AVALA LIDER DE PROCESO <small>(Puede ser el Líder Estratégico o Líder Operativo/gerencia del proceso)</small>		ELABORA/ACTUALIZAVANULA <small>(Colaborador del proceso en compañía del enlace)</small>		ACOMPANAMIENTO: ASESOR OAP <small>(Colaborador de la Oficina Asesora de Planeación a cargo de procesos)</small>	
<small>(Firma)</small>  Nombre: Martha Patricia Aguilar Copete	<small>(Firma)</small>  Nombre: Martha Ines Rodriguez Galindo	<small>(Firma)</small>  Nombre: Alexander Perea Mena	Cargo: Secretaria General (E)		
Cargo: Secretaria General (E)		Cargo: / Contratista – SG		Cargo: Contratista - Oficina Asesora de Planeación	

TRÁMITE DE APROBACIÓN DOCUMENTAL <small>(DILIGENCIADO POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN)</small>	¿ES APROBADO? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FECHA DE APROBACIÓN: 06-02-2020	RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD <small>(Firma)</small>  Martha Patricia Aguilar Copete REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN
	OBSERVACIONES:			

FORMATO NOTIFICACIÓN POLÍTICA ALCOHOL Y DROGAS

UAERMV

CÓDIGO: GTHU-S-FM-022

VERSIÓN: 2

FECHA DE APLICACIÓN: FEBRERO DE 2020

Lugar:	Fecha:	/	/
--------	--------	---	---

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento me notifico de la Política de Alcohol y Drogas, vigente en La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (UAERMV) recibiendo copia de la misma.

Manifiesto que entiendo la política en su totalidad y me obligo a cumplirla.

Así mismo autorizó a la persona designada por La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y mantenimiento Vial (UAERMV), para que se realicen los exámenes, pruebas y/o análisis clínicos necesarios para la detección de drogas y/o alcohol en mi organismo.

Declaro no haber alterado las muestras provistas en forma alguna.

Doy mi consentimiento para que los resultados de las pruebas sean revelados al proceso de Gestión de Talento Humano de La Unidad y a quienes se considere necesario para el cumplimiento de la política de Alcohol y Drogas.

Entiendo que la entidad podrá usar y revelar información relativa a los resultados de las pruebas de drogas y/o alcohol en las siguientes circunstancias:

- Cuando por alguna razón sean requeridos en casos judiciales.
- Ante cualquier requerimiento de organismos públicos.
- Cuando sea necesario para determinar el tratamiento médico de rehabilitación

Firma	Nombre Completo:	
	Tipo y Numero de Documento:	

