Ingelosa CONSTRUCTORES S.A.S. NIT. 900.732.054-3 Carrera 53 No. 12 Sur 8 Int. 427 Tel. 3616147 MEDELLIN	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: ING-SGSST- F092.1.1 Versión 1 Fecha: 28-04-2023
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DROGAS	

ACUERDO DE RECONOCIMIENTO DE LA POLITICA DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y DROGAS

INGELOSA CONSTRUCTORES S.A.S de conformidad con la legislación colombiana y consciente de su responsabilidad frente a sus trabajadores, persona contratista y comunidades del entorno, y teniendo en cuenta que del desarrollo efectivo de la política de alcohol, tabaco y drogas se deriva una conciencia sobre el impacto del consumo de alcohol, tabaco y drogas, se establece la presente herramienta como mecanismo de control y se instauran los siguientes objetivos para la realización de la presente prueba:

1. Evitar accidentes laborales dentro y fuera de las instalaciones d ela empresa, derivados del uso indebido de alcohol, tabaco o el consumo de drogas.

2. Desarrollar de forma eficiente las actividades al interior de la empresa

3. Establecer acciones correctivas y/o preventivas frente al consumo del alcohol, tabaco y/o drogas por parte de los trabajadores de la empresa.

4. Establecer mecanismos de sanción para los trabajadores que se presenten a desarrollar sus funciones en estado de embriaguez, o bajo efectos de alucinógenos y consumo de cigarrillo, o se ingieren en el transcurso de la jornada de trabajo.

5. Realizar pruebas aleatorias de control del consumo de alcohol y drogas en cualquiera de sus sitios de trabajo, así como inspecciones para el control de uso del cigarrillo dentro de la jornada laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior firmo con número de identificación al pie de este párrafo la declaración de conocer y aceptar la política de prevención hacia el NO consumo de alcohol, tabaco y drogas establecida por **INGELOSA CONSTRUCTORES S.A.S** y el procedimiento para la realización de la prueba de alcoholemia y detección de drogas, así mismo autorizo al personal asignado para que me practiquen la prueba en mención cuando la empresa lo considere necesario con la intención de mantener un ambiente de trabajo saludable en prevalezca la seguridad para todos.

Fecha:	14/12/2023	**No de identificacijón:**	8.415.377
Nombre Completo:	plinio antonio Usuga Borja		
Cargo:	ayudante		
Firma:	Plinio Usuga		

Escaneado con CamScanner