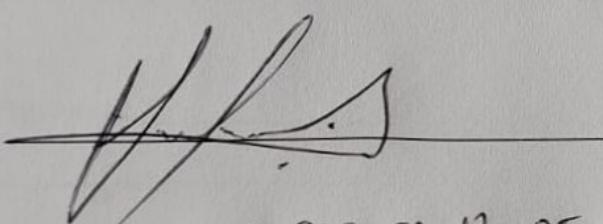


 EXA S.A.	Formato: Aplicación pruebas de drogas Área: Seguridad	Página 1 Elaborado por: Yadira Reyes Fecha: (22/11/2022)
Revisión: 1	Revisado por: David Molina	Fecha de Rev.: (21/02/2024) Código: FT-4-12

Yo Selvin Joel Castillo Mejia. con identidad número 1201-1990-00013 mediante el presente documento en forma libre y voluntaria hago constar que:

1. Autorizo a la empresa EXA S.A. para que proceda con la aplicación de la prueba de detección de Drogas, que revela el consumo de: Cocaína (azul) Marihuana (verde) Éxtasis (naranja).
2. Recibí explicación completa sobre el procedimiento de aplicación y de la interpretación de resultados.
3. Que los resultados obtenidos serán manejados con la debida confidencialidad y reserva, la información será notificada a mi persona pudiéndose ser compartida en caso de ser necesario.

Firma: 

Lugar, Fecha y hora: EXA PCO 06-Nov-25 11:56 a.m.

Para uso de la empresa:

EXA

Resultado de la prueba: Negativo

Aplicado por:

