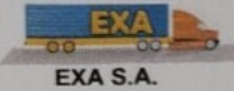
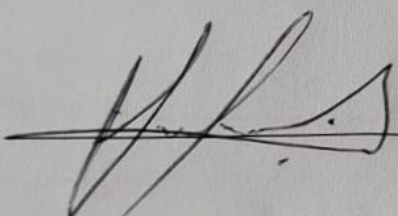


|   |  |                                   |                                    |  |  |
|---|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|--|
|  | <b>Formato:</b> Aplicación pruebas de drogas<br><b>Área:</b> Seguridad |                                   |           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

Yo Selvin Joel Castillos Mejra. con identidad número 1207-1990-00073 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 pudiendoser 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: 