



ANEXO TECNICO No. 2

SOLICITUD DE LICENCIA PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERSONA NATURAL

R 4502/12

Ciudad: _____ Fecha: Día ___ Mes ___ Año _____ Radicación No _____

DATOS GENERALES

Solicitud Primera Vez Ampliación Renovación

_____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre(s)

Identificación C.C. C.E. No. _____

Dirección _____ Tel _____ Ciudad _____ Dpto _____

Labora Actualmente SI NO

Nombre Empresa _____

_____ Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

ESPACIO PARA VERIFICAR

Diploma de Profesional, Técnico o Tecnólogo.	<input type="checkbox"/>
Diploma Posgrado	<input type="checkbox"/>
Profesional Registrado- Disponibilidad de Recurso:	Médico <input type="checkbox"/>
	Psicólogo <input type="checkbox"/>
	Ingeniero o Técnico Minería <input type="checkbox"/>
	Otros Profesionales <input type="checkbox"/>

CUMPLE

NO CUMPLE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR

Servicios:

Areas en la que se encuentra capacitado para obtener la licencia:

Características básicas del Servicio:

Otros, Cuales:

Firma: _____