



ANEXO TÉCNICO 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 _____

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

CUMPLE NO CUMPLE

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



TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR

Servicios:

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

Características básicas del Servicio:

Otros Cuales:

Firma: _____