



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: _____