



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ANEXO TÉCNICO No. 1

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

R 4502/12

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

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA _____

DIRECCIÓN COMERCIAL _____ TEL FIJO: _____ TEL CEL: _____

MATRICULA MERCANTIL NO _____ FECHA _____

PERSONERÍA JURÍDICA NO _____ FECHA _____

NIT: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____ CEDULA _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____ TEL.: _____ CEL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR

Servicios:

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Características básicas del Servicio:

Otros Cuales:

ESPECIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS BASICAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

CEDULA