



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

Diploma de Profesional, Técnico o Tecnólogo.	
Diploma Postgrado	
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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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: _____