



## 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: \_\_\_\_\_