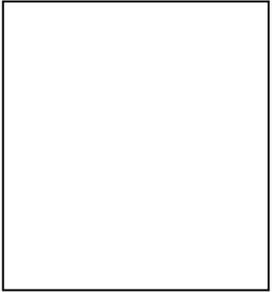


**LICENCIA PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD
SALUD EN EL TRABAJO
PERSONA NATURAL**



RESOLUCION 4502 DEL 28 DE DICIEMBRE DEL 2012

Ciudad: _____ Fecha: _____

DATOS GENERALES

Solicitud Primera Vez: _____ Ampliación: _____ Renovación: _____ Modificación: _____

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Identificación C.C C.E No. _____

Dirección _____ Tel _____ Ciudad _____ Dpto. _____

Labora Actualmente SI: _____ NO: _____

Nombre Empresa: _____

Dirección: _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____

ESPACIO PARA VERIFICAR

		CUMPLE	NO CUMPLE
Diploma de Profesional, Técnico Profesional o Tecnólogo en Salud O		<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicólogo <input type="checkbox"/>		
	Ingeniero o Técnico- Minería <input type="checkbox"/>		
	Otros Profesionales <input type="checkbox"/>		

www.quindio.gov.co

TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR:

ÁREAS EN LA QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:

Firma: _____

N° DE Cedula: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____