

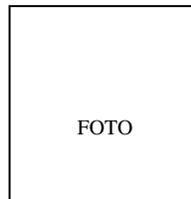


Formato S-01

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
PERSONA NATURAL**

R 2318/96

Fecha de la Solicitud _____
Día _____ Mes _____ Año _____



DATOS GENERALES

Solicitud: Primera Vez Ampliación ** Renovación

_____ 1 Apellido _____ 2 Apellido _____ Nombre(s)

Identificación C.C. C.E. No. _____

Dirección Residencia _____

Teléfono Fijo _____ Ciudad _____

Labora Actualmente **SI** **NO**

Nombre Empresa: _____

Dirección _____ Barrio _____

Teléfono _____ Fax _____

Firma: _____

Espacio para Verificación por S. D. S.

Cumple

NO Cumple

Diploma de Profesional, Técnico o Tecnólogo.

Diploma Especialización.

Profesional de la Salud Registrado ante SDS.

Fotocopia de la Cedula.

**Fotocopia Legible Licencia Anterior (Si es Renovación y/o Sustitución)

Observaciones: _____

CARPETA No _____ RES. No _____

RESPONSABLE _____ FECHA VERIF. _____



REQUISITOS SOLICITUD DE LICENCIAS PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL PERSONA NATURAL

Radicar la siguiente documentación debidamente legajada en una **CARPETA**:

- Formato solicitud SO1 (Diligenciado con letra legible y anexar FOTO).
- Fotocopia del diploma de Profesional, Técnico o Tecnólogo y/o acta de grado o tarjeta profesional
- Fotocopia del diploma de ESPECIALISTA.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería.
- Si solicita RENOVACION y/o SUSTITUCION, Fotocopia Legible de la Licencia Anterior.

Si es profesional de la salud debe estar registrado ante esta secretaria