



MinSalud
Ministerio de Salud y
Protección Social

Gobernación del Huila

**Secretaria Salud
Departamental**



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
RIESGOS LABORALES**

**SOLICITUD DE LICENCIAS PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO - PERSONAS JURIDICAS
RESOLUCION 4502 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2012**

CIUDAD _____ FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: _____

DIRECCION _____ TEL FIJO _____ TEL CELULAR _____

MATRICULA MERCANTIL No. _____ FECHA _____

PERSONERIA JURIDICA No. _____ FECHA _____

NIT _____

REPRESENTANTE LEGAL _____ CC _____

DIRECCION RESIDENCIA _____ TEL _____ CEL _____

CORREO ELECTRONICO _____

TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR

SERVICIOS: _____

AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:

1. MEDICINA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO O SU EQUIVALENTE

2. INVESTIGACION EN AREAS TECNICAS

☐
☐

Certificado
No. GP 019-1



Carrera 20 No.5B-36 - PBX 8701980



MinSalud
Ministerio de Salud y
Protección Social

Gobernación del Huila

**Secretaria Salud
Departamental**



- | | |
|---|--------------------------|
| 3. INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA SEGUN FORMACION ACADEMICA. | <input type="checkbox"/> |
| 4. EDUCACION - CAPACITACION | <input type="checkbox"/> |
| 5. DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. | <input type="checkbox"/> |
| 6. HIGIENE INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> |
| 7. SEGURIDAD INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> |
| 8. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> |
| 9. APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL, CUANDO LO ACREDITE EN SU FORMACION | <input type="checkbox"/> |
| 10. APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, CUANDO LO ACREDITE EN SU FORMACION | <input type="checkbox"/> |
| 11. ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> |

CARACTERISTICAS BASICAS DEL SERVICIO: _____

OTROS CUALES _____

ESPECIFIQUE LAS CARACTERISTICAS BASICAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:



Certificado
No. GP 019-1



Carrera 20 No.5B-36 - PBX 8701980



MinSalud
Ministerio de Salud y
Protección Social

Gobernación del Huila

**Secretaria Salud
Departamental**



**RELACION DE PROFESIONALES O TECNOLOGOS CON LICENCIA PARA LA PRESTACION
DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL.**

NOMBRE	PROFESION	CARGO

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

Diligencie este formulario y anexe los documentos que respalden la información suministrada, según el caso.

Preséntelo en la dirección de salud de la jurisdicción donde desea prestar sus servicios.

PERSONAS JURIDICAS:

- Anexar carta de solicitud de Licencia,
- Registro de Cámara de comercio;
- fotocopias de la licencias en Salud Ocupacional del personal de la empresa vinculado
- Relación de equipos propios para la prestación de servicios en las diferentes áreas de Salud Ocupacional o carta de compromiso de préstamo si no los posee.
- Descripción de las áreas, instalaciones y laboratorios de la empresa.
- Anexar el pago de (EPS, ARL, AFP)



Certificado
No. GP 019-1



Carrera 20 No.5B-36 - PBX 8701980



MinSalud
Ministerio de Salud y
Protección Social

Gobernación del Huila

**Secretaria Salud
Departamental**



- Contratos del personal de la empresa vinculado.
- Especificar en un Ítem del contrato de que cotizan SGSSS.
- Hoja de vida del personal vinculado a la empresa.

RENOVACIÓN:

Par la renovación de las Licencias de Salud Ocupacional, la cual puede solicitarla en cualquier Secretaria Seccional o Distrital de Salud, la persona natural o jurídica pública o privada, además de acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, deberá anexar copia de la licencia anterior o soporte en el cual conste de que trata de una actualización de la misma.

Cuando la persona Natural o Jurídica pública o privada modifique algunos de los requisitos acreditados en el momento de obtener la Licencia de Salud Ocupacional, deberá informar de tal hecho a la Secretaria de Seccional o Distrital de Salud treinta (30) días de antelación a su ocurrencia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la Licencia.



Certificado
No. GP 019-1

Carrera 20 No.5B-36 - PBX 8701980

