Bogotá, D.C

Señores

Dirección de Desarrollo de Servicios

Secretaria de Salud

Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Solicitud **Expedición** Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

De manea atenta solicito la **expedición** de la licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo, para el efecto adjunto los siguientes documentos.

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS |  |
| 1. Formato Anexo Técnico No. 2 – Resolución 4502 de 2012 |  |
| 2. Fotocopia cédula de ciudadanía tamaño normal |  |
| 3. Copia de diploma y acta de grado del título obtenido que acredita la formación en Seguridad y Salud en el Trabajo. Nota: Si es de nivel especialista, anexar copia del diploma y acta del pregrado cursado |  |
| 4. Registro calificado del programa de formación en seguridad y salud en el trabajo |  |
| 5. Certificado donde se indique la fecha de inicio de materias del programa de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo, emitido por la entidad educativa donde estudio |  |
| 6. Pensum académico o asignaturas cursadas (certificado de notas), del programa de formación de seguridad y salud en el trabajo. |  |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad del juramento para todos los efectos legales, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia y del artículo 6° de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), basados en el obrar de buena de fe, que los datos por mí registrados en la presente solicitud de licencia en seguridad y salud en el trabajo, así como los soportes que la acompañan, son veraces y autorizo a la entidad a verificar la información suministrada. En caso de encontrarse irregularidad o inconsistencia de la información aquí registrada, la Secretaría de Salud tomará correctivos y medidas a que haya lugar de conformidad con la Ley; adicionalmente autorizo a la Secretaria de Salud de Cundinamarca utilizar sus datos personales para fines exclusivamente de la solicitud en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente.

De igual forma autorizo para que cualquier comunicación relacionada con la solicitud y el acto administrativo que ponga fin a la actuación administrativa se notifique al siguiente correo electrónico: (Claro, legible)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a enviar confirmación de recibido del acto administrativo.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Anexo: \_\_\_\_\_\_\_ Folios.

Bogotá, D.C.

Señores

Dirección de Desarrollo de Servicios

Secretaria de Salud

Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Solicitud **Renovación o modificación** Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

Respetada Doctora

De manea atenta solicito la **Renovación o modificación** de la licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo, para el efecto adjunto los siguientes documentos.

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS |  |
| 1. Formato Anexo Técnico No. 2 – Resolución 4502 de 2012 |  |
| 2. Fotocopia cédula de ciudadanía tamaño normal |  |
| 3. Copia de diploma y acta de grado del título obtenido que acredita la formación en Seguridad y Salud en el Trabajo. Nota: Si es de nivel especialista, anexar copia del diploma y acta del pregrado cursado |  |
| 4. Registro calificado del programa de formación en seguridad y salud en el trabajo y *certificado en el que conste cual fue la fecha de inicio de materias del programa de formación en SST* |  |
| 5. Certificado donde se indique la fecha de inicio de materias del programa de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo, emitido por la entidad educativa donde estudio |  |
| 6. Pensum académico o asignaturas cursadas (certificado de notas), del programa de formación de seguridad y salud en el trabajo |  |
| 7. Copia de la Licencia anterior |  |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad del juramento para todos los efectos legales, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia y del artículo 6° de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), basados en el obrar de buena de fe, que los datos por mí registrados en la presente solicitud de licencia en seguridad y salud en el trabajo, así como los soportes que la acompañan, son veraces y autorizo a la entidad a verificar la información suministrada. En caso de encontrarse irregularidad o inconsistencia entre la información aquí registrada, la Secretaría de Salud tomará correctivos y medidas a que haya lugar de conformidad con la Ley, adicionalmente autorizo a la Secretaria de Salud de Cundinamarca utilizar sus datos personales para fines exclusivamente de la solicitud en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente.

De igual forma autorizo para que cualquier comunicación relacionada con la solicitud y el acto administrativo que ponga fin a la actuación administrativa se notifique al siguiente correo electrónico: (Claro, legible)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a enviar confirmación de recibido del acto administrativo.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: Anexo: \_\_\_\_\_\_\_ Folios.