

Bogotá D.C.

Doctor(a)
Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12 81
Ciudad

ASUNTO: Solicitud Licencia de práctica médica bajo **Resolución 482 de 2018**

De acuerdo con el asunto anteriormente mencionado, solicito se me otorgue **licencia para práctica médica. Declaro que conozco la Resolución 482 de 2018** "Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones" y me acojo a ella.

TIPO DE TRAMITE	PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
Nueva		
Renovación		
Modificación		

(Marque con X)

Cordialmente

Firma y Nombre de Representante Legal de la Institución (IPS o OSD o Profesional Independiente

Número NIT o Cédula _____

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____

Email: _____

Total Folios: _____