

Bogotá, D.C, XXX de 201X

Señores:

Unidad de Servicios de Salud Norte
Calle 66 # 15 - 41
Atn: Oficina de Atención al Ambiente
Ciudad

**ASUNTO: ACREDITACIÓN EN CALIDAD DE CENTROS DE
COSMETOLOGÍA Y SIMILARES**

Apreciados Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar visita de verificación de estándares de acreditación en calidad de centros de cosmetología y similares, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Distrital 723 de 2010, para lo cual presento a continuación los datos del establecimiento:

Nombre del propietario/representante legal:					
Razón social o nombre comercial					
Tipo de establecimiento					
Dirección actualizada					
Barrio y Localidad					
Teléfono fijo/Celular					
Correo electrónico					
Servicios acreditados: (Señale con una x)	<table><tr><td>Peluquería</td><td>Estética</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Peluquería	Estética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peluquería	Estética				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Autorizo la notificación personal al siguiente correo electrónico: _____

Adjunto fotocopias de los siguientes documentos:

1. Concepto sanitario favorable
2. Certificado de matrícula mercantil (persona natural) o certificado de existencia y representación legal (persona jurídica) expedidos por la Cámara de Comercio
3. Resolución de aprobación o registro calificado expedidos por la autoridad educativa (**Sólo para instituciones de educación**).

Cordialmente,

Firma de propietario/representante legal

Nombre de propietario / Representante Legal
C.C.