

SOLICITUD DE LICENCIA DE PRÁCTICAS INDUSTRIALES, VETERINARIAS O DE INVESTIGACIÓN

I. TIPO DE TRÁMITE

Nuevo		Modificación		Renovación	
-------	--	--------------	--	------------	--

DATOS DE LICENCIA ANTERIOR (Si Aplica)

Número de la licencia anterior		Fecha de licencia anterior (AAAA/MM/DD)	
--------------------------------	--	---	--

TIPO DE TITULAR	Persona Natural		Persona Jurídica	
-----------------	-----------------	--	------------------	--

II. DATOS DEL TITULAR

A. PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identificación del titular	C.C	C.E	PAS
		Número	Lugar de Expedición
Registro Único Tributario (RUT)		Correo electrónico	

B. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social del Titular		NIT	
Datos del Representante Legal			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identificación del titular	C.C	C.E	PAS
		Número	Lugar de Expedición
Cargo del Representante Legal		Correo electrónico	

DATOS DE LA INSTALACIÓN

Dirección de la entidad		Municipio	
Correo electrónico		Número de Celular	
Teléfono fijo		Extensión	

III. PRÁCTICAS SOLICITADAS

PRACTICA CATEGORIA I		PRACTICA CATEGORIA II	
Radiología Industrial de baja complejidad		Radiología industrial de alta complejidad	
		Radiología veterinaria	
		Radiología en investigación	
	Otra	Cuál?	

IV. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE

EQUIPO GENERADOR DE RADIACIÓN IONIZANTE No. 1 (Marque con X el tipo de equipo a licenciar)

Equipo de Fluorescencia de RX, con tubo de Rayos X		Espectrómetro de Rayos X		Escáner de pallets y paquetes			
Acelerador Lineal		Equipo de Difracción de RX		Escáner de carga			
		Equipo de radiología convencional		Equipo de radiología convencional móvil			
Acelerador Lineal de uso veterinario		Otro:					
Equipo de radiología veterinaria							
Tipo de visualización de imagen	Digital	Digitalizado	Análogo:	Revelado Manual	Revelado Automático	Monitor Análogo	N.A

Marca del Equipo		Modelo de equipo	
Serie del Equipo		Marca del Tubo de Rx	
		Serie del Tubo de Rx	
Modelo del Tubo de Rx		Corriente máxima del Tubo Rx (mA)	
Tensión Máxima Tubo Rx (Kv)		Energía de Electrones (MeV)	
Energía de Fotones (MeV)		Ubicación del equipo dentro de la instalación	
Carga de trabajo (mA. min/semana)		Año de fabricación del equipo	
Número de permiso de comercialización		Año de fabricación del tubo	

EQUIPO GENERADOR DE RADIACIÓN IONIZANTE No. 2 (Marque con X el tipo de equipo a licenciar)									
Equipo de Fluorescencia de RX, con tubo de Rayos X		Espectrómetro de Rayos X		Escáner de pallets y paquetes					
Acelerador Lineal		Equipo de Difracción de RX		Escáner de carga					
		Equipo de radiología convencional		Equipo de radiología convencional móvil					
Acelerador Lineal de uso veterinario		Otro:							
Equipo de radiología veterinaria									
Tipo de visualización de imagen	Digital	Digitalizado	Análogo	Revelado Manual	Revelado Automático	Monitor Análogo	N.A		

Marca del Equipo		Modelo de equipo	
Serie del Equipo		Marca del Tubo de Rx	
		Serie del Tubo de Rx	
Modelo del Tubo de Rx		Corriente máxima del Tubo Rx (mA)	
Tensión Máxima Tubo Rx (Kv)		Energía de Electrones (MeV)	
Energía de Fotones (MeV)		Ubicación del equipo dentro de la instalación	
Carga de trabajo (mA. min/semana)		Año de fabricación del equipo	
Número de permiso de comercialización		Año de fabricación del tubo	

(Anexe las tablas que requiera)

V. TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS -TOE									
A. ENCARGADO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA									
Primer Apellido	Segundo Apellido				Primer Nombre			Segundo Nombre	
Tipo de documento	C.C		C.E		PAS		Número		Lugar de Expedición
Profesión									
Nivel Académico	<input type="checkbox"/> Técnico Profesional				<input type="checkbox"/> Tecnólogo			<input type="checkbox"/> Profesional	
	<input type="checkbox"/> Especialización				<input type="checkbox"/> Maestría			<input type="checkbox"/> Doctorado	

B. TRABAJADOR OCUPACIONALMENTE EXPUESTO 1 – TOE1									
Primer Apellido	Segundo Apellido				Primer Nombre			Segundo Nombre	
Tipo de documento	C.C		C.E		PAS		Número		Lugar de Expedición
Profesión									
Nivel Académico	<input type="checkbox"/> Técnico Profesional				<input type="checkbox"/> Tecnólogo			<input type="checkbox"/> Profesional	
	<input type="checkbox"/> Especialización				<input type="checkbox"/> Maestría			<input type="checkbox"/> Doctorado	
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica									
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica									

C. TRABAJADOR OCUPACIONALMENTE EXPUESTO 2 – TOE2

Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento	C.C		C.E		PAS			
						Número	Lugar de Expedición	
Profesión								
Nivel Académico	<input type="checkbox"/> Técnico Profesional		<input type="checkbox"/> Tecnólogo		<input type="checkbox"/> Profesional			
	<input type="checkbox"/> Especialización		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Doctorado			
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica								
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica								

(Anexe las tablas que requiera)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O APODERADO DEBIDAMENTE CONSTITUIDO

Yo, _____ identificado con c.c. No. _____ Certifico que los datos que me corresponden y que han sido anotados en el presente formato y sus anexos son veraces	Firma: _____
Fecha de Solicitud:	Número de folios anexos:

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR EN FÍSICO				LISTA DE VERIFICACIÓN						
				PARA USO UNICAMENTE DEL SOLICITANTE			FOLIOS	PARA USO UNICAMENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		
NUEVO		RENOVACIÓN		SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
TODAS LAS CATEGORIAS				SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
1	Formulario debidamente diligenciado en medio físico.									
2	Para personas naturales. Fotocopia del documento de identificación.									
3	Para personas naturales. Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.									
4	Para personas jurídicas. Debe estar inscrito en cámara y comercio.									
CATEGORIA I				SI	NO	N/A	FOLIOS	SI	NO	N/A
5	Copia documento identificación del encargado de protección radiológica.									
6	Copia del diploma del encargado de protección radiológica.									
7	Programa de Protección Radiológica.									
8	Estudio ambiental de la instalación.									
9	Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje.									
10	Programa de vigilancia pos mercado de los equipos generadores de radiación ionizante.									
11	Constancia de asistencia o curso de protección radiológica, de los trabajadores ocupacionalmente expuestos.									
12	Constancia de asistencia a curso sobre el manejo de los equipos generadores de radiación ionizante									
CATEGORIA II				SI	NO	N/A	FOLIOS	SI	NO	N/A
5	Copia documento identificación del encargado de protección radiológica.									
6	Copia del diploma del encargado de protección radiológica.									
7	Programa de protección radiológica									

