

 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS INDUSTRIALES, VETERINARIAS O DE INVESTIGACIÓN - ANEXO No. 4 Resolución 482 del 22 de febrero del 2018			CÓDIGO	F-EI-RIO-02
				VERSIÓN	2.0
				FECHA	Dic. 15 de 2020
				PÁGINA	1 DE 4

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		

 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS INDUSTRIALES, VETERINARIAS O DE INVESTIGACIÓN - ANEXO No. 4 Resolución 482 del 22 de febrero del 2018	CÓDIGO	F-EI-RIO-02
		VERSIÓN	2.0
		FECHA	Dic. 15 de 2020
		PÁGINA	2 DE 4

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									

 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS INDUSTRIALES, VETERINARIAS O DE INVESTIGACIÓN - ANEXO No. 4 Resolución 482 del 22 de febrero del 2018			CÓDIGO	F-EI-RIO-02
				VERSIÓN	2.0
				FECHA	Dic. 15 de 2020
				PÁGINA	3 DE 4

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						
NUEVO		RENOVACIÓN		PARA USO ÚNICAMENTE DEL SOLICITANTE			FOLIOS	PARA USO ÚNICAMENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		
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									

