

Empresa			N° de trabajadores		
Cédula Jurídica					
Encargado general					
Correo electrónico					
Teléfono					
Jornada laboral					
Actividad laboral					
Dirección empresa					
Trabajadores última planilla			Mes	N°	
ESPECIFICACIONES DEL LOCAL DESTINADO PARA EL CONSULTORIO MÉDICO					
Área total (m2)			N° aposentos		
Dirección consultorio					
Servicios del CML					
Médico(s)	Código	Vigencia	Horas de atención del CML		
			Día	Inicia	Fin
			Lunes		
Enfermeras(os)			Martes		
			Miércoles		
			Jueves		
Salud ocupacional			Viernes		
			Sábado		
Otros servicios			Domingo		
Observaciones					
Vigencia permiso de funcionamiento					
Póliza(s) de la empresa					
Hecho por:			Firma:	Puesto:	

ESPACIO PARA USO DEL PERSONAL DE LA INS RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.

Recibido por:		Fecha de recepción	
Accidentes laborales ocurridos en el último año			
Vigencia de póliza(s)			
Fecha de visita a la empresa:		Oficio de informe	
Funcionario(s) evaluador(es)			
Puntos obtenidos		Categoría	
Se autoriza inclusión	Sí () No ()	Fecha de apertura	
Área regional de adscripción			
Autorizado por (nombre y firma)			