|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | |  |  |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |
|  |  | **FORMATO PARA SOLICITUD DE AUTORIZACION USO DEL EMBLEMA** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | **Radicación #:** | | |
|  |  |  |  | **FECHA** | | **Fecha: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ /** | | |
|  |  |  |  |  | **DD**  MM AAAA | | | |
|  | **SOLUCITUD DE AUTORIZACIÓN DEL USO DEL EMBLEMA PROTECTOR DE LA MISIÓN MEDICA** | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Institución: | | | | | | | | Pública: \_\_\_\_ Privada: \_\_\_\_\_ |  |
| Municipio: | | | | Departamento: | | | | | |
| Perfil institucional: Asistencial \_\_\_\_ Traslado \_\_\_\_ Promoción y Prevención \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Nombre del representante legal: | | | | | | | | | |
| Cargo del representante legal: | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIO QUE UTILIZARÁN EL EMBLEMA** | | | | | | | | | |
| **Vehículos terrestres** | **Marca** | **Modelo** | **Año** | **Placas** | | **Tipo** | | | |
|  |  |  |  | | Ambulancia | | Otro | |
|  |  |  |  | | Ambulancia | | Otro | |
|  |  |  |  | | Ambulancia | | Otro | |
|  |  |  |  | | Ambulancia | | Otro | |
| Descripción otros medios de transporte (embarcaciones, Aeronaves, Etc.). | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE INSTALACIONES SANITARIAS QUE UTILIZARÁN EL EMBLEMA** | | | | | | | | | |
| Descripción: | | | | | | Ubicación: | | | |
| Descripción: | | | | | | Ubicación: | | | |
| **INFORMACIÓN DEL PERSONAL SANITAIO QUE UTILIZARA EL EMBLEMA** | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | **Doc ID** | | **Profesión** | | | **Cargo** | **Tipo Contrato** | **Fecha Terminación** |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |  |
| **ESPACIO RESERVADO PARA LA AUTORIZACIÓN DEL EMBLEMA** | | | | | | | | | |
| Autorizado: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ | | | Ente que Autoriza: | | | | | | **Firma:** |
| Nombre del Responsable: | | | | | | | | |
| Cargo: | | | Fecha Autorización \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Vigencia hasta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/ | | | | | |