República de Colombia
Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública Municipal
Área Salud Ambiental

INSTRUCTIVO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CENTROS DE ESTETICA

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO A. INFORMACIÓN GENERAL	
4.RAZÓN SOCIAL	*Nombre del establecimiento como esta ante Cámara y Comercio*
5.NIT	*Número del Nit del establecimiento*
6.DIRECCIÓN	*Dirección del establecimiento*
7.COMUNA	*Numero de la comuna donde está ubicado el establecimiento*
8.DEPARTAMENTO	*El departamento donde funciona el establecimiento*
9.TELÉFONO	*El número telefónico del establecimiento*
10.FAX	*El número del Fax del establecimiento.*
11.CORREO ELECTRÓNICO	*Correo electrónico de contacto del establecimiento*
12. PAGINA WEB	*En cado de tener Pagina WEB del establecimiento del establecimiento anotarla*

Señalizar con una x el tipo de establecimiento

13.TIPO DE ESTABLECIMIENTO(NO HABILITADOS)	Centro de Estética y Cosmetología	
	Instituto de Belleza	
	Gimnasio	
	SPA	
	Centro de Formación en Estética y/o Cosmetología	

Escribir sí o no presenta acreditación con una X de los servicios mencionados

14. PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (HABILITADOS)	Centro de Bronceado		
	Consultorio Médicos con Servicios de Estética		
		SI	NO
14.1 Cuenta con la Inscripción en el registro especial de prestadores de servicio de salud			
14.2 Cuenta con certificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación			

Escribir con una x sí o no tiene la documentación que a continuación se menciona

B. DOCUMENTACIÓN LEGAL	SI	NO
15. Certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio		
16.Viabilidad de uso del suelo expedido por planeacion municipal o la entidad territorial		
17. Inventario de procedimientos del Centró (servicios Prestados)		
18. Relación del personal del establecimiento con cargo y responsabilidades(Hojas de vida y constancia de estudio)		
19. Inventario de aparatología del centro		

Describir el procedimiento con su responsable y señalizando con una x el modo de aplicación

IV. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO				
PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	MODO DE APLICACIÓN		
		Aparatología	Manual	Sustancias Cosméticas

Escribir el personal con su nivel de formación, la entidad donde lo realizo y el cargo que desempeña en el establecimiento.

V. RELACIÓN DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

RELACIÓN DE PERSONAL	NIVEL DE FORMACIÓN (No Formal- Profesional)	ENTIDAD EDUCATIVA	CARGO
Nota: El nivel de formación debe ser acreditado por un certificado/diploma de la entidad educativa registrada ante el Ministerio de Educación Nacional.			
SUMINISTRO LA INFORMACION:			
NOMBRE: Nombre de quien suministra la información		CC Número de identificación de la persona que suministra la información.	