Puerto Asís XXX de XXX de 2020

Señores:

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Calle 10 Carrera 19 Esquina

[s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co](mailto:s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co)

(+57) 8 4221640 Extensión 113

Puerto Asís, Putumayo

Cordial Saludo:

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, adjunto el Protocolo de Bioseguridad, con el objetivo de que sea revisado y validado por las Secretarias correspondientes, para dar apertura al siguiente establecimiento de comercio:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Establecimiento de Comercio: | |
| Nit: | Matricula Mercantil: |
| Nombre del Representante Legal: | |
| Número de Cedula: | Lugar de Expedición: |
| Barrio: | Dirección Comercial: |
| Teléfono: | Correo Electrónico: |

De igual manera se relacionan los datos de los empleados y/o colaboradores, incluido el propietario y/o representante legal:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Nombre del Empleado y/ Colaborador | Cedula | Dirección de Residencia | Barrio |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

NOTA 1. Agregar las filas que necesiten para incluir el total de empleados

Relación de datos del servicio a domicilio:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Nombre del Empleado y/ Colaborador | Cedula | Vehículo | Modelo / Placa |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

NOTA 2. Agregar las filas que necesiten para incluir el total de empleados dedicados a domicilios

\*IMPORTANTE: Los vehículos deberán tener todos los documentos en regla

Declaro bajo LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que aplicaré el 100% el protocolo presentado de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 0666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social además de las normas adicionales que se indiquen, asumiendo la responsabilidad de su cumplimiento.

Cordialmente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

C.C. Nro XXXXXXXXX de XXXXXXXX

Representante Legal