



SISTEMA DE GESTIÓN

SOLICITUD DE CERTIFICACION

Código: CP-F-26

Versión: 9

Fecha: 16/07/2021

DOCUMENTO CONTROLADO

DATOS PERSONALES

NOMBRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO

NUMERO DE DOCUMENTO

CIUDAD DE EXPEDICION

FECHA DE LA SOLICITUD

 CC CE

NUMERO DE CELULAR

CORREO ELECTRONICO

INFORMACION ACADEMICA (Indique el mayor nivel cursado)

NIVEL CURSADO

INSTITUCION

FECHA DE TERMINACION

 PRIMARIA BACHILLERATO TECNICO O TECNOLOGO PROFESIONAL

TITULO OBTENIDO

CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información suministrada sobre mi condición de salud en este documento es veraz. En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que al respecto, será considerado como un riesgo y acepto las condiciones jurídicas que se deriven.

 No tengo ningún tipo de discapacidad Si tengo algún tipo de discapacidad (si su respuesta es afirmativa por favor diligenciar que tipo de discapacidad a continuación)

Discapacidad física:

Discapacidad sensorial:

 Discapacidad en extremidades inferiores Discapacidad en extremidades superiores Discapacidad auditiva Discapacidad visual Discapacidad olfativa

Si marco algún tipo discapacidad por favor especifique en que sitio posee la discapacidad:

Si posee otro tipo de discapacidad nombrarla:

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA

CARGO

EXPERIENCIA EN EL ALCANCE DE CERTIFICACION

AÑOS:

MESES:

SITIO PARA DESARROLLAR LA EVALUACION

SITIO DE EVALUACION

DIRECCION

CIUDAD

AUTORIZACION ENTREGA DE RESULTADOS

Autoriza a ECCOM S.A.S a entregar sus resultados a terceras personas

Si (Por favor diligenciar el formato Autorización divulgación de resultados CP-F-49)

No (Se le entregaran los resultados a la dirección de residencia)

PROTECCION DE DATOS (HABEAS DATA)

Conforme a la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, le informamos al momento de diligenciar y firmar este CP-F-26 Solicitud de Certificación autoriza a que sus datos van a formar parte de una base de datos de propiedad de ECCOM S.A.S y una página web www.eccomsas.com para gestionar su certificación y su posterior revisión y actualización. Por tanto usted autoriza a OCP a registrar y tratar la información por usted suministrada para los propósitos indicados y de acuerdo a nuestra Política de tratamiento de datos CP-P-11 disponible en la página web www.eccomsas.com.

Autoriza a ECCOM S.A.S a permanecer en la base de datos según Decreto 1595 de 2015 Artículo 2.2.1.7.8.3 Obligaciones de organismos acreditados Núm.15, mantener a disposición de la autoridad competente la información relativa a los certificados que expidan con los respectivos soportes documentales que sustentan el certificado, como resultados pruebas y ensayos de laboratorio, inspecciones o documentos reconocidos, y de acuerdo con el artículo 9 del Decreto 1377 de 2013, la solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

El solicitante están obligado a informar al OCP si algún dato diligenciado en esta solicitud cambia principalmente como son datos personales y condiciones de salud que puedan llegar afectar la competencia a certificar.

NORMA (S) DE COMPETENCIA LABORAL, EN LAS QUE DESEA CERTIFICARSE				
CODIGO	NORMA DE COMPETENCIAS	FECHA DE APROBACION		
290302025	Mantener sistema de gas natural comprimido de acuerdo con reglamento técnico de estaciones de servicio	2017-12-11		
ESQUEMA DE CERTIFICACION	CP-ESQ-03 VER.4	Operador para el mantenimiento de equipos en estaciones de servicio de gas natural comprimido		
COMPETENCIAS NECESARIAS DEL SOLICITANTE DE ACUERDO A ESQUEMA DE CERTIFICACION				
Al firmar esta solicitud declaro que tengo las competencias de conocimiento y desempeño para poder realizar el proceso de certificación de acuerdo a esquema de certificación y competencias citadas a continuación:				
REQUISITOS DE COMPETENCIA DE ACUERDO A ESQUEMA DE CERTIFICACION	1. Revision del equipo de GNC 2. Funcionamiento y acondicionamiento del equipo GNC			
COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTO	COMPETENCIAS DESEMPEÑO			
1. Sistemas gas natural comprimido. 2. Estación de servicio. 3. Gas natural. 4. Electricidad 5. Fugas. 6. Seguridad y salud en el trabajo 7. Formato. 8. Equipos. 9. Prueba de equipos. 10. Dispositivos de seguridad. 11. Hidráulica y neumática. 12. Residuos. 13. Variables operativas.	1. Inspeccionar sistema. 2. Acondicionar equipos. 3. Gestión de la informacion 4. Seguridad y salud en el trabajo. 5. Gestión ambiental.			
<hr/> FIRMA DEL SOLICITANTE				
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR ECCOM S.A.S (SOLICITANTE NO DILIGENCIAR ESTE ESPACIO)				
PRERREQUISITO SEGÚN ESQUEMA DE CERTIFICACION:	DOCUMENTO	C	NC	N/A
	Fotocopia del documento de identidad.			
	Formato Solicitud de certificación CP-F-26.			
	Certificado o constancia laboral con funciones de Operador para mantener sistema de gas natural comprimido de acuerdo con reglamento técnico de estaciones de servicio. Si el solicitante no se encuentra laborando en una empresa que realice el mantenimiento a EDS GNV deberá presentar certificación laboral con mínimo de tres meses de experiencia en el cargo Operador para mantener sistema de gas natural comprimido de acuerdo con reglamento técnico de estaciones de servicio o con el nombre se tenga designado para este en la EDS GNV que laboro.			
El solicitante cumple con prerrequisitos del esquema certificación	<input type="checkbox"/> Si , se autoriza continuar con el proceso de certificación	<input type="checkbox"/> No , se autoriza continuar proceso de certificación		
Persona reviso los prerrequisitos del solicitante				
	NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA	