

	SISTEMA DE GESTIÓN		
	SOLICITUD DE CERTIFICACION		
	Código: CP-F-26	Versión: 10	Fecha: 2026-07-03
DOCUMENTO CONTROLADO			
DATOS PERSONALES			
NOMBRES		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO	CIUDAD DE EXPEDICION
CC	CE		
NUMERO DE CELULAR		CORREO ELECTRONICO	
INFORMACION ACADEMICA (Indique el mayor nivel cursado)			
NIVEL CURSADO		INSTITUCION	AÑO DE TERMINACION
☐ PRIMARIA ☐ BACHILLERATO			
☐ TECNICO O TECNOLOGO		TITULO OBTENIDO	
☐ PROFESIONAL			
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:			
DATOS LABORALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA		CARGO	EXPERIENCIA EN EL ALCANCE DE CERTIFICACION
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) Y OBLIGACIONES ADICIONALES DEL PROCESO DE CERTIFICACION			
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 pagina 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. El solicitante deberá pagar a ECCOM S.A.S todos los gastos relacionados al proceso de certificación y vigilancia según esquema de certificación aplicable y si es necesario los costos asociados a viáticos, manutención y transporte del personal designado para realizar la evaluación o según acuerdo comercial. El solicitante al firmar esta solicitud de certificación deberá entregar junto a este documento los prerrequisitos según esquema de certificación aplicable. El solicitante al firmar esta solicitud de certificación esta obligado a cumplir con lo establecido en el esquema de certificación aplicable, Reglamento de certificación CP-P-08 y Procedimiento de certificación CP-PR-09 en sus versiones actualizadas los cuales están publicados en la página web www.eccomsas.com y pueden ser consultados.			

NORMA (S) DE COMPETENCIA LABORAL, EN LAS QUE DESEA CERTIFICARSE					
CODIGO	NORMA DE COMPETENCIAS		FECHA DE APROBACION		
280601117	Instalar equipo de gas vehicular de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa de control ecológico		2019-12-04		
280601096	Reparar sistema de combustible de acuerdo con procedimientos y parámetros del ciclo Otto		2017-12-11		
ESQUEMA DE CERTIFICACION		CP-ESQ-02 VER.4	Operador para la conversión y mantenimiento de vehículos a gas natural comprimido vehicular		
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. Instalacion del equipo de GNC a vehiculo			
		2. Verificacion de funcionamiento del equipo de GNC en el vehiculo			
		3. Verificacion de fallas del vehiculo convertido a GNC			
		4. Reparacion de componentes del equipo de GNC			
COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTO		COMPETENCIAS DESEMPEÑO			
1. Variables físicas y de operación, Magnitudes y variables físicas. 2. Vehículos automotores. 3. Chasis y carrocerías para automotores, Componentes estructurales. 4. Herramientas, instrumentos y equipos de diagnóstico. 5. Motores a gasolina y gas vehicular, Alimentación de combustible. 6. Termodinámica, Motores de ciclo Otto. 7. Combustibles y combustión. 8. Electricidad, electrónica, hidráulica y neumática. 9. Sistema electroelectrónico, Sensores, Módulos de control electrónico, Actuadores, Inyectores de combustible 10.Circuitos de encendido y arranque. 11. Sistemas de comunicación, Inyección de combustible 12. Equipos de gas vehicular, Normativa técnica de gas vehicular. 13. Normativa de seguridad y salud en el trabajo. 14. Normativa ambiental		1. Ajustar equipo de gas 2. Validar funcionamiento 3. Verificación del funcionamiento del sistema 4. Localizar fallas 5. Intervenir componentes 6. Gestión del riesgo 7. Seguridad y salud en el trabajo 8. Gestión ambiental 9. Gestión de la información 10. Gestión de contingencia			
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 instalar equipos de gas a vehículos automotores o con el nombre se tenga designado para este cargo en el taller de conversión GNV.				
	Si el solicitante no se encuentra laborando en un taller de conversión GNV deberá presentar certificación laboral con mínimo de tres meses de experiencia en el cargo de Operador para instalar equipos de gas a vehículos automotores o con el nombre se tenga designado para este cargo en el taller de conversión de GNV que laboro.				
El solicitante cumple con prerrequisitos del esquema certificación	☐ Si, se autoriza continuar con el proceso de certificación	☐ No, se autoriza continuar proceso de certificación			
Persona reviso los prerrequisitos del solicitante					
	NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA		