**Formato**

**Solicitud de Pre-registro ante el Programa COLCX**

En cumplimiento de los criterios y requisitos estipulados por el Programa de Certificación de Carbono COLCX (en adelante el Programa COLCX), se solicita el pre-registro de una iniciativa de mitigación con las siguientes características:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información de la iniciativa de mitigación** | | | |
| Título de la iniciativa de mitigación |  | | |
| Descripción de la iniciativa (ESP) | Máximo 200 palabras | | |
| Descripción de la iniciativa (ENG) | Max. 200 words | | |
| Sector al que pertenece | Industrias de energía (fuentes renovables/no renovables)  Distribución de energía  Demanda de energía  Industrias manufactureras  Construcción  Transporte  Manejo y disposición de desechos  Forestación, Reforestación y Conservación de Bosques  Agricultura y manejo de pasturas | | |
| Ubicación | País: | |  |
| Departamento: | |  |
| Municipio o ciudad: | |  |
| Coordenadas: | | Latitud: (grados, minutos, segundos) |
| Longitud: (grados, minutos, segundos) |
| Fecha de inicio del proyecto | dd/mm/aaaa | | |
| Periodo de acreditación de las reducciones o remociones de GEI | Duración del periodo de acreditación Años | | |
| Reducciones o remociones de GEI promedio anuales | Haga clic aquí para escribir texto. tCO2e/Año | | |
| Metodología aplicada (Fuente y versión) |  | | |
| Indique contribución al Desarrollo Sostenible (ODS) | ODS’s identificados | | |
| Otros participantes dentro de la iniciativa  Agregue cuantas filas como necesite. | Nombre |  | |
| Rol |  | |
| Nombre |  | |
| Rol |  | |

**La iniciativa de mitigación es presentada al programa por:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del proponente de la iniciativa de mitigación** | | | | | |
| Nombre |  | | | | |
| Tipo de identificación | NIT | C.C. | C.E. | Otro, ¿Cuál?: | |
| No. Identificación |  | | | | |
| Datos de contacto | Nombre |  | | | |
| Teléfono |  | | | |
| Correo |  | | | |
| ¿El proponente es el mismo titular de la iniciativa de mitigación?  Si  No | | | | | |
| En caso afirmativo, la titularidad se ostenta en calidad de:  Propietario  Apoderado  Asociado  Contratista  Otro  ¿Cuál?: | | | | | |
| En caso negativo, suministrar los siguientes datos del titular de la iniciativa de mitigación | | | | | |
| **Información del titular de la iniciativa de mitigación** | | | | | |
| Nombre |  | | | | |
| |Tipo de identificación | NIT | C.C. | C.E. | | Otro: |
| No. Identificación |  | | | | |
| Datos de la persona de contacto: | Nombre: |  | | | |
| Teléfono: |  | | | |
| Correo: |  | | | |

El presente formato deberá acompañarse de la siguiente documentación:

* *Autorización del titular al proponente para representar a la iniciativa de mitigación ante el programa COLCX (cuando aplique).*
* *Fotografías del área y/o actividades de la iniciativa*
* *Localización de la iniciativa*

Con la firma de la presente solicitud, el proponente acepta los términos y condiciones del programa, y asegura que la información suministrada es confiable, precisa y real, asumiendo la completa responsabilidad sobre la veracidad de lo aquí expresado y de las sanciones que pudieran derivar sobre cualquier incumplimiento o reclamación derivada de ello.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del representante del proponte |  |
| Nombre del representante del proponente |  |
| Razón social del representante del proponente |  |
| Cargo del representante del proponente |  |
| Fecha de firma | miércoles, 22 de enero de 2025 |

**---**

**Historia del Formato Solicitud de Pre-registro ante el Programa COLCX**

| ***Versión*** | ***Fecha*** | ***Descripción*** |
| --- | --- | --- |
| 1. 1.0 2. 2.0 | 1. 13/07/2023 2. 25/11/2024 | Versión inicial.  Ajuste a la versión 1.0. |