**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 iniciativaAgregue 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. |