

**GOOD SOLUTIONS SAS**

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: FO-CE-001**VERSIÓN:** 01**FECHA:** 2023-03-28**PÁGINA:** 1 DE 5**INSTRUCCIONES**

- Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad, sin introducirle modificaciones y debe anexarse los documentos que se solicitan. Consulte la página web <https://goodsolutions.com.co/> para confirmar la versión vigente del formulario de solicitud.
- La documentación puede ser remitida al correo electrónico o por medio físico en nuestra oficina ubicada en Carrera 92 N0 159-05 Oficina Interior 3 Apartamento 211. Bogotá D.C.
- Si la documentación solicitada es incompleta, no se dará curso a la revisión del formulario.
- Las Reglas del servicio de certificación vigentes se encuentran disponibles en la página de <https://goodsolutions.com.co/>.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CORREO ELECTRÓNICO:	
CIUDAD EN LA QUE SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN		TELÉFONO O CELULAR	
CAPACIDAD DEL EQUIPO A OPERAR			
IMPEDIMENTOS FÍSICOS O NECESIDADES ESPECIALES SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>			
¿CUAL? _____ _____ _____			
FECHA SOLICITUD		TIPO DE SOLICITUD (Marcar con un "X").	
aa	mm	dd	Otorgamiento: <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia 1: <input type="checkbox"/> Vigilancia 2: <input type="checkbox"/> Renovación: <input type="checkbox"/>
			Ampliación o reducción de alcance: <input type="checkbox"/> Actualización normativa: <input type="checkbox"/>

"X"	EQUIPO DEL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN (Marcar con una X) El alcance a Certificar.		
<input type="checkbox"/>	Operador de grúas móviles y locomotoras (ASME B30.5:2021 Mobile and Locomotive Cranes).		
	Telescopica sobre camión comercial	<input type="checkbox"/>	Celosia sobre oruga – Unica estación de control. <input type="checkbox"/>
	Telescopica sobre llantas – Múltiples estaciones de control.	<input type="checkbox"/>	Celosia sobre llantas - Múltiples estaciones de control. <input type="checkbox"/>
	Telescopica sobre llantas - Única estación de	<input type="checkbox"/>	Telescopica sobre oruga – Unica estación <input type="checkbox"/>



GOOD SOLUTIONS SAS

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: FO-CE-001

VERSIÓN: 01

FECHA: 2023-03-28

PÁGINA: 2 DE 5

“X”	EQUIPO DEL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN <i>(Marcar con una X) El alcance a Certificar.</i>		
	control.		de control.
<input type="checkbox"/>	Operador de grúas de brazo articulado (ASME B30.22: 2016)		
<input type="checkbox"/>	Operador de montacargas y apiladores (ANSI / ITSDF B56.1: 2020 Safety Standard for Low Lift And High Lift Trucks).		
	Carretilla retráctil	<input type="checkbox"/>	Tipos de carretillas: Carretilla Elevadora Contrapesada, Carretilla Elevadora Voladiza, Carretilla Elevadora de Corredora, montacargas de Horquilla • operador de pie. <input type="checkbox"/> • operador sentado (montacargas tres ruedas). <input type="checkbox"/> • operador sentado (montacargas cuatro ruedas). <input type="checkbox"/>
	Carretilla elevadora de carga lateral simple	<input type="checkbox"/>	
	Carretilla para pasillo estrecho, carretilla puente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Carretilla elevadora de carga frontal/lateral contrapesada	<input type="checkbox"/>	Carretilla manual motorizada, Transpaleta <input type="checkbox"/>
	Carretillas manuales motorizadas de gran altura	<input type="checkbox"/>	Carretilla recogepedidos de gran altura <input type="checkbox"/>
	• carretilla retráctil. <input type="checkbox"/>		Carretilla recogepedidos de baja elevación <input type="checkbox"/>
	• carretilla elevadora. <input type="checkbox"/>		Carretilla de plataforma elevadora <input type="checkbox"/>
	• transpaleta. <input type="checkbox"/>		Carretilla de baja elevación, Carretilla de plataforma de baja elevación <input type="checkbox"/>
	• carretilla plataforma. <input type="checkbox"/>		Carretilla de carga frontal/lateral contrapesada operador-subido <input type="checkbox"/>
			Carretilla manual motorizada <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Operador de plataformas de trabajo elevadoras móviles MEWPs (ANSI / SAIA A92.22: 2021 - Safe Use of Mobile Elevating Work Platforms (MEWPs)).		
	Tipo 3, Grupo A MEWPs (Tijera)	<input type="checkbox"/>	Tipo 3, Grupo B MEWPs (Manlift) <input type="checkbox"/>
	Tipo 1, Grupo A Unipersonal	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Operador de montacargas de terreno áspero y TELEHANDLER (ANSI / ITSDF B56.6: 2021 Safety Standard for Rough Terrain Forklift Trucks).		
	Telehandler <input type="checkbox"/>	Todo terreno <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Aparejador / señalero de izaje de carga (ASME B30.9 – 2021 Slings).		
<input type="checkbox"/>	Operador de excavadora hidráulica y retrocargador (ISO 7130:2013 R2018).		
	Sobre Oruga <input type="checkbox"/>	Sobre Llanta <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Operador de cargador y minicargador. (ISO 7130:2013 R2018).		
	Cargador Frontal <input type="checkbox"/>	Minicargador <input type="checkbox"/>	Retrocargador <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Supervisor de izaje de carga (ASME B30.5: 2021 Mobile and Locomotive Cranes)		
<input type="checkbox"/>	Operador de torre grúa (ASME B 30.3 - 2019 Tower Cranes)		
<input type="checkbox"/>	Operador de plataforma de elevación y rotación de trabajo aéreo montado sobre camión. (ANSI/SAIA A92.2: 2021 Vehicle-Mounted Elevating and Rotating Aerial Devices)		



GOOD SOLUTIONS SAS

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: FO-CE-001

VERSIÓN: 01

FECHA: 2023-03-28

PÁGINA: 3 DE 5

“X”	EQUIPO DEL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN <i>(Marcar con una X) El alcance a Certificar.</i>
<input type="checkbox"/>	Operador de Puentes Grúa y Grúas Pórtico (ASME B30.17 – 2020 Cranes and Monorails (With Underhung Trolley or Bridge))
<input type="checkbox"/>	Operador de Winches (ASME B30.7-2021 Winches (Formerly Titled Base-Mounted Drum Hoists)).
<input type="checkbox"/>	Operador de DIGGER DERRICK. (ANSI/ASSP A10.31-2019 Safety Requirements, Definitions and Specifications for Digger Derricks)

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

- La información suministrada en este formulario es veraz, al igual que aceptó cumplir con los prerrequisitos y requisitos del proceso de certificación y proporcionaré la información requerida por GOOD SOLUTIONS SAS.
- No poseo ninguna discapacidad que afecte el desempeño de la labor y respectiva certificación solicitada.
- Declaro estar en capacidad físicas en relación con la competencia en cuestión para participar en el proceso de certificación. Esta declaración se acoge en virtud del principio de la buena fe reconocido en la Constitución Política de Colombia que en su artículo 83 preceptúa: *"Las actuaciones de los particulares s y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las actuaciones que ellos adelantes ante éstas"*.
- Me presentaré a realizar las pruebas con documento de identificación original.
- Tener conocimientos básicos en las normas que aplican al esquema.
- Tener conocimientos básicos en lectoescritura y aritmética básica.
- Conozco, comprendo, acato y cumplo lo establecido en el REGLAMENTO CERTIFICACIÓN (RG-CE-001) en su versión vigente.
- Presentarme al proceso de certificación - examen sin ningún efecto de sustancias psicoactivas o alcohol.
- Declaro que me presento voluntariamente al proceso de certificación y me comprometo a cumplir con los pre-requisitos y requisitos establecidos, así como suministrar cualquier información necesaria para la evaluación.
- Autorizo a entregar la información del proceso de certificación cuando sea solicitado por una autoridad competente.
- Autorizo para utilizar mis datos confines estadísticos.
- En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamento de la Ley 1581 de 2012, sobre el manejo de información personal y base de datos autorizo de manera expresa e inequívoca a GOOD SOLUTIONS SAS para manejar y mantener mi información personal que se encuentran consignada en este registro, para ser procesada, usada, suprimida o



GOOD SOLUTIONS SAS

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: FO-CE-001

VERSIÓN: 01

FECHA: 2023-03-28

PÁGINA: 4 DE 5

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

actualizada para el proceso de certificación.

- Acepto que GOOD SOLUTIONS SAS realice registro fotográfico o fílmico durante el proceso de evaluación.
- Informaré de los accidentes presentados durante la vigencia de la certificación a la dirección de certificación de GOOD SOLUTIONS SAS.
- Informare a GOOD SOLUTIONS SAS si tengo un cambio físico que impida hacer mi función como persona certificada.
- Informare a GOOD SOLUTIONS SAS cambio en mis datos de domicilios o número de contacto.
- En caso de suspensión o retiro no utilizar mi certificación.
- En caso de retirar la certificación, me abstengo de hacer cualquier referencia a la certificación.
- No utilizare la certificación de modo que desprestigie GOOD SOLUTIONS SAS.
 - Autorizo que GOOD SOLUTIONS SAS., haga la publicación de mis resultados a la siguiente empresa o persona _____.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD SOLICITANTES, CANDIDATOS Y PERSONAS CERTIFICADAS.

- Me comprometo de manera expresa a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información de GOOD SOLUTIONS SAS., a la que tenga acceso como consecuencia del proceso de certificación de personas, ni a utilizar tal información en interés propio a familiares, amigos o cualquier otro tercero.
- No hacer entrega de documentos de manejo interno de GOOD SOLUTIONS SAS., a terceros, sin previa autorización de personal responsable y autorizado.
- No reproducir ni divulgar información que tenga que ver con los procedimientos internos y material de exámenes que se realicen en GOOD SOLUTIONS SAS.
- Disponer de forma adecuada el material de evaluación facilitadas por GOOD SOLUTIONS SAS.
- Todas las notas, informes y otros documentos (incluyendo los almacenados en dispositivos informáticos), elaborados durante la vigencia de la relación contractual y que se refieran a la actividad de la organización son propiedad de GOOD SOLUTIONS SAS y serán diligentemente custodiados en la organización.
- Los medios informáticos, son herramientas de trabajo propiedad de GOOD SOLUTIONS SAS, tanto en relación con el hardware y con el software instalado como en relación con los contenidos, y como tales herramientas deberán ser considerados, estando destinados los mismos al uso estrictamente profesional en función de los cometidos encomendados.



GOOD SOLUTIONS SAS

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: FO-CE-001

VERSIÓN: 01

FECHA: 2023-03-28

PÁGINA: 5 DE 5

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

- Me comprometo igualmente a no conservar copia alguna de las evaluaciones.

Si identifica conflicto de interés o imparcialidad con el examinador asignado, favor informarlo al correo electrónico Goodsolutionsas@gmail.com, para tomar acciones inmediatas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA

ESPACIO EXCLUSIVO GOOD SOLUTIONS SAS

REVISIÓN DE PRE-REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN

SI

NO

N.A

- | | SI | NO | N.A |
|--|----|----|-----|
| 1. Formulario de solicitud de certificación (FO-CE-001) diligenciado. | | | |
| 2. Documento de Identidad (Edad mínima de 18 años para operadores y aparejadores, 22 años para supervisores).
Soporte Fotocopia de Documento de identificación (cédula de ciudadanía o cédula de extranjería). | | | |
| 3. Experiencia:
Experiencia laboral de mínimo 9 meses para operadores y aparejadores.
Experiencia mínima de 12 meses para Supervisor. O
Certificado de Organismo Acreditado o de GOOD SOLUTIONS SAS. | | | |
| 4. Certificado de trabajo en alturas nivel avanzado vigente (Operador de Plataforma Móviles de Elevación de Personal (MEWPs), Operador de Plataforma de Elevación y Rotación de Trabajo Aéreo Montado Sobre Camión, Operadores Torre grúa) | | | |
| 5. Certificado Laboral mínimo de 6 meses especificando el desarrollo profesional (capacitaciones, cursos o formaciones en temas específicos del esquema), que incluya la confirmación de la continuidad de un trabajo satisfactorio de su desempeño , (capacitaciones, certificado de haber participado en maniobras complejas). | | | |
| 6. Diligenciar Formato Entrevista Estructurada (FO-CE-003). | | | |

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa Y APRUEBA LOS REQUISITOS