


| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
|  | Autorregulador Nacional de Avaluadores A.N.A. | | CÓDIGO: | FSTS011 |
| | FORMULARIO DE TRASLADO DE ERA | | VERSIÓN: | V2 |
| | | | PROCESO: | TRASLADOS |
| | | | Página: | 1 |
| FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE TRASLADO DE ERA DE LA CORPORACIÓN AUTORREGULADOR NACIONAL DE AVALUADORES - A.N.A., A OTRA ERA AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | | | | |
| FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASLADO | | | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: | | FECHA DE SOLICITUD: | | DD/MM/AAAA |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | | Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> | Cédula de extranjería: <input type="checkbox"/> | Pasaporte: <input type="checkbox"/> |
| | | Otro: <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ | |
| | | Número: _____ | | |
| CÓDIGO ÚNICO (AVAL): | | | | |
| PROFESIÓN (EN LOS CASOS APLICABLES): | | | | |
| TARJETA PROFESIONAL: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N° de tarjeta profesional (Si aplica): | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | DD/MM/AAAA | LUGAR DE NACIMIENTO: | | |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | TELÉFONO: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | CELULAR: | | | |
| USO EXCLUSIVO PARA LA ERA DE ORIGEN | | | | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL "AVALUADOR INSCRITO INTERESADO" EN EL RAA | | | DD/MM/AAAA | |
| CATEGORÍAS EN LAS QUE EL "AVALUADOR INSCRITO INTERESADO" ESTÁ INSCRITO EN EL RAA | | | | |
| <input type="radio"/> Inmuebles urbanos <input type="radio"/> Inmuebles rurales <input type="radio"/> Recursos naturales y suelos de protección <input type="radio"/> Obras de infraestructura <input type="radio"/> Edificaciones de conservación arqueológica y monumentos históricos <input type="radio"/> Inmuebles especiales <input type="radio"/> Maquinaria fija, equipos y maquinaria móvil | | <input type="radio"/> Maquinaria y equipos especiales <input type="radio"/> Semovientes y animales <input type="radio"/> Activos operacionales y establecimientos de comercio <input type="radio"/> Obras de arte, orfebrería, patrimoniales y similares <input type="radio"/> Intangibles <input type="radio"/> Intangibles especiales | | |
| RÉGIMEN BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA INSCRITO EL "AVALUADOR INSCRITO INTERESADO" EN EL RAA: | | RÉGIMEN DE TRANSICIÓN | <input type="checkbox"/> | RÉGIMEN ACADÉMICO |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vigencia del certificado de persona emitido por organismo de evaluación de la conformidad acreditado por la ONAC bajo la norma ISO 17024, correspondiente al "avaluador inscrito interesado" indicando las fechas de otorgamiento y los seguimientos, si los hubiere: | | | | |
| Fecha de aprobación: | | DD/MM/AAAA | Fecha de vencimiento: | DD/MM/AAAA |
| NOTA: Este espacio será diligenciado cuando la inscripción se hubiere efectuado bajo el régimen de transición de que trata el parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1673 de 2013. | | | | |
| Declaración de veracidad: <input type="checkbox"/> Por medio del presente, manifiesto y declaro que la documentación que se aporta ante Corporación Autorregulador Nacional de Avaluadores (A.N.A.), dentro del(os) trámite(s) de inscripción inicial, actualización de categorías o traslado de ERA, son veraces y, por lo tanto, válidos para los procesos por mí solicitados. Por lo tanto, autorizo expresamente a la entidad, para que, sobre los mismos, efectúe las validaciones y verificaciones que considere pertinentes. | | | | |
| Firma persona responsable de las verificaciones, análisis y del concepto de su cargo | | | | |
| TRASLADO DE ERA | | | | |
| Una vez comunicado la aceptación de traslado, al día siguiente la "ERA de Origen" debe "dar de baja" en el RAA al "avaluador inscrito interesado". Al día subsiguiente la "ERA de Destino" debe dar de alta en el RAA al "avaluador inscrito interesado" | | | | |
| INDIQUE EL NOMBRE DE LA ERA DE ORIGEN: | | | | |
| INDIQUE EL NOMBRE DE LA ERA DE DESTINO: | | | | |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| OBSERVACIONES | | | | |
| MANIFESTACIÓN EXPRESA: El Avaluador Interesado informa a la ERA de Origen su interés de traslado a otra ERA | | | | |
| _____ Firma | | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella | | |