

**LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA
LA SOLICITUD DE APROBACIÓN PLAN DE CONTINGENCIA
(TRANSPORTE)**

Código: F-CAM-253

Versión: 2

Fecha: 13 May 19

La Corporación mediante la presente lista de chequeo enuncia la información general que debe presentar el interesado para aprobación del Plan de Contingencia para el Manejo de Derrames Hidrocarburos o Sustancias Nocivas con base en la normatividad ambiental vigente.

No.	No. REGISTRO VITAL	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Anexar el No. del radicado en el aplicativo VITAL				
No.	DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2	Solicitud escrita dirigida a la CAM, solicitando la aprobación del Plan de Contingencia, suscrita por el representante legal, donde contenga la razón social, NIT, datos del representante legal, dirección, teléfono y correo electrónico.				
Documentos que acrediten la personería jurídica:					
3	Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica				
4	Fotocopia del documento de identidad				
5	Poder debidamente otorgado, cuando se intervenga por medio de apoderado				
Documentos anexos a la solicitud					
6	Costos de inversión y de operación anual de la actividad de transporte				
7	Póliza vigente de seguro de responsabilidad civil extracontractual				
8	Licencia de habilitación del Ministerio de Transporte				
9	Convenio de ayuda mutua				
10	Contrato de atención de emergencias				
11	El documento Plan de Contingencia, con la información solicitada en los términos de referencia descritos en este documento, se debe presentar únicamente en medio magnético. Los demás documentos si se deberán presentar en copia física.				

DOCUMENTACIÓN COMPLETA

SI

NO

NOTA: EN CASO DE NO ESTAR COMPLETA LA DOCUMENTACIÓN CONFORME CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS GENERALES PARA ACCEDER A LA SOLICITUD DEL PERMISO AMBIENTAL ANTE ESTA CORPORACIÓN, SERA DEVUELTO A FIN DE SER AJUSTADAS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL VIGENTE. SI EL USUARIO INSISTE EN SU RADICACIÓN LOS TERMINOS QUE TIENE PARA ALLEGAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SERA DE 1 MES CONFORME AL ARTICULO 17 DE LA LEY 1755 de 2015.



DATOS DEL USUARIO
NOMBRE : _____
DIRECCIÓN: _____
FIRMA: _____

FUNCIONARIO CAM
NOMBRE : _____
FECHA: _____
FIRMA: _____