

244

|                                                                                                                                                        |                                                                  |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  <b>REPÚBLICA DE PANAMÁ</b><br><small>— GOBIERNO NACIONAL —</small> | <b>Formato de evaluación de actualización de persona natural</b> |                                         |
|                                                                                                                                                        | <b>DAMA-F-006</b>                                                |                                         |
|                                                                                                                                                        | <b>Versión No. 1</b>                                             | <b>Fecha de Aprobación: 13-nov-2019</b> |
| <b>Fecha de Actualización: -----</b>                                                                                                                   |                                                                  |                                         |

**SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN  
 PERSONA NATURAL**

(Según Resolución No. AG-0398-2004; Modificada Mediante Resolución No. DM-0340-2016)

|                                                                                 |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Fecha de Evaluación:</b>                                                     | <b>No. de Informe de Evaluación:</b>              |
| 25 de noviembre de 2019                                                         | EAAA-161-2019                                     |
| <b>1. Datos personales del candidato</b>                                        |                                                   |
| <b>2. Nombre y Apellidos:</b> Ricardo Castillo Yangüez                          |                                                   |
| <b>3. No. de Resolución de Inscripción:</b><br>DIPROCA-AA-011-2007              | <b>Fecha de Notificación:</b> 19 de junio de 2007 |
| <b>4. Fecha y Lugar de Nacimiento:</b> 20 de mayo de 1955/Chiriquí Boquete      |                                                   |
| <b>Nacionalidad:</b> Panameña                                                   | <b>Cédula:</b> 4-103-1105                         |
| <b>Dirección:</b> Urbanización Altos del Crisol                                 |                                                   |
| <b>Provincia/Distrito:</b> Panamá/Panamá                                        |                                                   |
| <b>Corregimiento:</b> José Domingo Espinar                                      | <b>Teléfono:</b> ---                              |
| <b>Celular:</b> 6507-0795/6313-2548                                             | <b>Fax:</b> N/A                                   |
| <b>E-mail:</b> <a href="mailto:rcastillopa@gmail.com">rcastillopa@gmail.com</a> |                                                   |

| 1. Opción 1                                                                                                                                                                                                                | SI                                 | NO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|
| <b>Evidencia de participación de Auditorías Ambientales y/o PAMA's anual aprobados por el Ministerio de Ambiente (mínimo 1 participación)</b>                                                                              | ✓                                  |    |
| <b>Nombre de la Empresa:</b> Tecnología Sanitaria S.A.                                                                                                                                                                     |                                    |    |
| <b>Nº de resolución:</b> DIVEDA-PAMA-002-2018                                                                                                                                                                              | <b>Fecha:</b> 13 de agosto de 2018 |    |
| <b>2. Opción 2</b>                                                                                                                                                                                                         | SI                                 | NO |
| <b>Evidencia de cinco (5) Informes de Seguimiento de Estudios de Impacto Ambiental y/o Programas de Adecuación y Manejo Ambiental presentados en cualquiera Dirección Regional previo a la solicitud de actualización.</b> |                                    | ✓  |
| <b>1. Nombre de la Empresa:</b>                                                                                                                                                                                            |                                    |    |
| <b>Tipo de Documento:</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>Nº de Resolución:</b>           |    |
| <b>Fecha de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>Dirección Regional:</b>         |    |
| <b>2. Nombre de la Empresa:</b>                                                                                                                                                                                            |                                    |    |
| <b>Tipo de Documento:</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>Nº de Resolución:</b>           |    |
| <b>Fecha de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>Dirección Regional:</b>         |    |
| <b>3. Nombre de la Empresa:</b>                                                                                                                                                                                            |                                    |    |
| <b>Tipo de Documento:</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>Nº de Resolución:</b>           |    |

|                                                                                                                                                                                           |                            |           |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>Fecha de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                  | <b>Dirección Regional:</b> |           |   |
| <b>4. Nombre de la Empresa:</b>                                                                                                                                                           |                            |           |   |
| <b>Tipo de Documento:</b>                                                                                                                                                                 | <b>Nº de Resolución:</b>   |           |   |
| <b>Fecha de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                  | <b>Dirección Regional:</b> |           |   |
| <b>5. Nombre de la Empresa:</b>                                                                                                                                                           |                            |           |   |
| <b>Tipo de Documento:</b>                                                                                                                                                                 | <b>Nº de Resolución:</b>   |           |   |
| <b>Fecha de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                  | <b>Dirección Regional:</b> |           |   |
| <b>3. Opción 3</b>                                                                                                                                                                        | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> |   |
| <b>Curso en temas mencionados en numeral A.1 del Artículo 4 de la Resolución No. DM-0340-2016 (80 horas)</b>                                                                              |                            |           |   |
| <b>Curso:</b>                                                                                                                                                                             |                            |           | ✓ |
| <b>Ente de Formación:</b>                                                                                                                                                                 | <b>Nº CCA:</b>             |           |   |
| <b>Instructor:</b>                                                                                                                                                                        | <b>Nº de Control:</b>      |           |   |
| <b>Fecha de curso:</b>                                                                                                                                                                    |                            |           |   |
| <b>4. Documentación adicional</b>                                                                                                                                                         | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> |   |
| Solicitud de Actualización dirigida al (la) Director (a) de Verificación del Desempeño Ambiental, indicando sus datos generales (dirección, teléfono, fax, correo electrónico, etc.)      | ✓                          |           |   |
| Hoja de vida actualizada                                                                                                                                                                  | ✓                          |           |   |
| Paz y salvo del Ministerio de Ambiente                                                                                                                                                    | ✓                          |           |   |
| Original o copia del recibo de pago por el servicio de actualización de la inscripción                                                                                                    | ✓                          |           |   |
| Fotocopia autenticada de seminarios o cursos de actualización o copias simple para su cotejo, que sean aplicables de conformidad con las opciones 3 y 4.                                  | N/A                        |           |   |
| Fotocopia autenticada de los títulos universitarios o bien presentar copias simples junto con originales para su cotejo, si han ingresado en carreras de postgrado, maestría o doctorado. | N/A                        |           |   |
| Fotocopia de la cédula de identidad personal (opcional)                                                                                                                                   | ✓                          |           |   |
| Presentar copia simple del permiso de trabajo vigente para los extranjeros, emitido por la autoridad competente, junto a su original para su cotejo.                                      | N/A                        |           |   |
| Se recomienda la actualización del candidato como Auditor Ambiental habilitado para realizar Auditorías Ambientales y Programas de Adecuación y Manejo Ambiental:                         | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> |   |
|                                                                                                                                                                                           | ✓                          |           |   |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por:</b>                                                                                                                                                                             | <b>Refrendado por:</b>                                                                                                                                             |
| <br><b>JESSICA CUBILLA</b><br>Evaluadora de Proyectos<br>Dirección de Verificación del<br>Desempeño Ambiental | <br><b>MIGUEL FLORES</b><br>Director de Verificación del<br>Desempeño Ambiental |