

SOLICITUD DE TARJETA DE CIRCULACIÓN AEROPORTUARIA

Nro de trámite:
(EPMSA)

Fotografía
actualizada
Tamaño carnet
(Fondo de un solo color)

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre de empresa (Empleador):
(Embajada u Organismo Internacional/ Diplomáticos)

Sector al que pertenece (Seleccionar)

1. Empresa de seguridad privada <input type="checkbox"/>	2. Operador Comercial <input type="checkbox"/>	3. Aviación Civil <input type="checkbox"/>	4. Sanidad Internacional <input type="checkbox"/>
5. Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA) <input type="checkbox"/>	6. Migración <input type="checkbox"/>	7. Unidad de Vigilancia Aduanera <input type="checkbox"/>	8. Policía Judicial <input type="checkbox"/>
9. Control Antinarcoóticos <input type="checkbox"/>	10. Policía de Inteligencia <input type="checkbox"/>	11. Ministerio de Agricultura y Ganadería <input type="checkbox"/>	12. Organismo Diplomático <input type="checkbox"/>
Otra Entidad de Gobierno <input type="checkbox"/> Especifique:			Valija Diplomática Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

DETALLE DE SOLICITUD DE TCA:

TCA DEFINITIVA Nueva <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	TCA PROVISIONAL Nueva <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Desde: (DD/MM/AA) Nro Total de días:	TCA (PERDIDA/ DETERIORO) TCA DEFINITIVA <input type="checkbox"/> TCA PROVISIONAL <input type="checkbox"/>
	Hasta: (DD/MM/AA)	

Justificación en caso de TCA provisional: (Detalle el motivo de ingreso de personal)

DATOS DEL USUARIO TCA:

Nombres Completo (2 nombres; 2 apellidos):		
Nacionalidad:	Grupo sanguíneo:	
Cédula de Identidad:	Pasaporte (extranjeros):	
Fecha de nacimiento DD/MM/AA:	Nro celular:	
Correo electrónico: (Se enviarán notificaciones posteriores)		
Dirección Domiciliaria: (calle principal- secundaria, numeración, urbanización, conjunto, eficio)		
Cargo:		
Funciones a desempeñar:		

NOTA: EL CAMPO DE FUNCIONES DEBE LLENARSE OBLIGATORIAMENTE PARA SUSTENTAR TÉCNICAMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL DICHO TRABAJADOR DEBE ACCEDER A LAS ZONAS RESTRINGIDAS DEL AEROPUERTO, ESTE SERÁ EVALUADO PREVIAMENTE POR LA GERENCIA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA.

SELECCIONE ÁREAS SOLICITADAS

PLATAFORMAS		PTB	
PASAJEROS	R1 <input type="checkbox"/>	CONSESIONARIOS HALL DE PASAJEROS	A0 <input type="checkbox"/>
PASAJEROS Y CARGA	R2 <input type="checkbox"/>	COUNTERS Y SALES DE PREAMBARQUE	A1 <input type="checkbox"/>
PASAJEROS CARGA Y AVIACIÓN GENERAL	R3 <input type="checkbox"/>	SALAS DE PREAMBARQUE Y CORREDOR DE MANGAS	A2 <input type="checkbox"/>
TODAS LAS PLATAFORMAS Y CARGA DE IMPORTACIÓN	R4 <input type="checkbox"/>	ARRIBO NACIONAL	A3 <input type="checkbox"/>
HANGAR Y PLATAFORMA DE COMPAÑIAS	R5 <input type="checkbox"/>	ARRIBO INTERNACIONAL	A4 <input type="checkbox"/>
CARGA	R6 <input type="checkbox"/>	SALAS DE PREAMBARQUE Y ARRIBO NACIONAL	A5 <input type="checkbox"/>
TODAS LAS PLATAFORMAS Y PERÍMETRO	R7 <input type="checkbox"/>	SALAS DE PREAMBARQUE Y ARRIBO INTERNACIONAL	A6 <input type="checkbox"/>
		SALAS DE PREAMBARQUE CORREDOR DE MANGAS Y ARRIBOS	A7 <input type="checkbox"/>
ADMINISTRATIVO		AVIACIÓN GENERAL	
SUBSUELO	V0 <input type="checkbox"/>	PROTOCOLO	Z1 <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN AEROPORTUARIA	V1 <input type="checkbox"/>	DIRECTORES Y AUTORIDADES DEL AEROPUERTO	
ADMINISTRACIÓN OPERADORES	V2 <input type="checkbox"/>	TODAS LAS ÁREAS <input type="checkbox"/>	
BLOQUE TÉCNICO	V3 <input type="checkbox"/>		
CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN DE PUERTAS (TCA DEFINITIVAS):			

CERTIFICADO DEL EMPLEADOR RESPONSABLE:

CERTIFICO QUE EL SOLICITANTE PERTENECE AL ORGANISMO GUBERNAMENTAL, COMPAÑÍA Y/O EMPRESA QUE REPRESENTO Y QUE CUMPLE LAS FUNCIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE FORMULARIO. ME COMPROMETO A REALIZAR CONTROLES PERIÓDICOS A FIN DE EVITAR QUE MI PERSONAL SE INVOLUCRE EN ACTOS ILÍCITOS QUE ESTÉN EN CONTRA DE LA LEY Y AFECTEN A LA SEGURIDAD DEL AEROPUERTO ME COMPROMETO A ENTREGAR LA TARJETA DE CIRCULACIÓN AEROPORTUARIA QUE SOLICITO A LA GERENCIA DE SEGURIDAD DE EPMSA CUANDO EL FUNCIONARIO TITULAR DEJE DE PRESTAR SERVICIOS Y A IMPONER LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS RESPECTIVAS POR LA MALA UTILIZACIÓN DE LA MISMA, SIN PERJUICIO DE LAS IMPUESTAS POR PARTE DE LA GERENCIA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA EPMSA.

NOMBRE: _____

CARGO: _____

EMPLEADOR

PARA SER FIRMADO POR EL USUARIO DE TCA SOLICITADA:**COMPROMISO DEL SOLICITANTE**

TOMO CONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE ASUMO AL UTILIZAR LA TARJETA DE CIRCULACIÓN AEROPORTUARIA, QUE PERMITIRÁ EL ACCESO A LOS SECTORES CON RESTRICCIONES DE SEGURIDAD QUE EN ELLA SE ESPECIFICAN Y ME COMPROMETO A:

1. USARLA EN UN LUGAR VISIBLE, DURANTE MI TURNO DE TRABAJO, EN EL SECTOR CORRESPONDIENTE.
2. EN CASO DE EXTRAVÍO CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS, REALIZANDO TODO EL TRÁMITE DE SOLICITUD NUEVAMENTE, PRESENTANDO PARA ELLO, LA DENUNCIA RESPECTIVA POR PERDIDA, ABONANDO POR CONCEPTO DE RECARGO (MULTA), LA CANTIDAD QUE EPMSA HA ESTABLECIDO DE ACUERDO AL ANEXO 1 DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD.
3. SI DEJARA DE CUMPLIR FUNCIONES EN EL ORGANISMO GUBERNAMENTAL, COMPAÑÍA DE AVIACIÓN, EMPRESA O SECTOR PARA EL CUAL ME FUE OTORGADA, PROCEDERÉ A ENTREGAR LA TARIETA EN FORMA INMEDIATA. POR LA PRESENTE, DECLARO ACEPTAR LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL INSTRUCTIVO DE SEGURIDAD EMITIDO POR LA GERENCIA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA EPMSA, PARA REGULAR EL USO DE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN AEROPORTUARIA QUE SOLICITO.

Nombre del Solicitante _____

CI: _____

Firma SOLICITANTE: _____

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

YO, _____, CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. _____, POR MIS PROPIOS Y PERSONALES DERECHOS DECLARO QUE LO CONSIGNADO EN ESTE FORMULARIO SE ENCUENTRA EN ABSOLUTA CORRESPONDENCIA CON LA VERDAD, QUE CONOZCO Y ENTIENDO LAS NORMAS VIGENTES, QUE ESTOY CONSCIENTE Y ASUMO LAS CONSECUENCIAS DE PRESENTAR INFORMACIÓN FALSA O DE INDUCIR EN ERROR POR MEDIO DE LA PRESENTE A LA AUTORIDAD, POR LO QUE DECLARO SER RESPONSABLE DE TODA LA INFORMACIÓN GENERADA POR EL PRESENTE Y ASUMO LAS CONSECUENCIAS LEGALES DEL MISMO.

Nombre del Solicitante _____

CI: _____

Firma SOLICITANTE _____

DATOS PARA FACTURA:

NOMBRES COMPLETOS/ RAZÓN SOCIAL	_____
CI/ RUC	_____
DIRECCIÓN	_____
CORREO ELECTRÓNICO	_____
Nro Teléfono	_____

CAMPOS EXCLUSIVOS PARA PERSONAL DE TCA EPMSA

Tipo de TCA:	Magnética <input type="checkbox"/>	PVC <input type="checkbox"/>	_____
Accesos autorizados:	_____		
Observación:	_____		
Códigos confirmados de activación de puertas:	_____		
Letra asignada:	_____		
Tipo:	Magnética <input type="checkbox"/>	PVC <input type="checkbox"/>	_____
Nro Factura:	_____	Fecha de recepción de trámite:	_____
MONTO A RECAUDAR(\$):	_____		
Funcionario TCA:	_____		firma

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN:

_____	_____
Gerente de Seguridad EPMSA	GCSA QUIPORT

NOTA: NO SE ACEPTARA LA SOLICITUD CON CORRECCIONES, BORRONES, TACHONES O ENMENDADURAS, NI FOTOGRAFÍAS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS; DEBERÁ SER LLENADA CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE