



## 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 Antinarcóticos <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 Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**DETALLE DE SOLICITUD DE TCA:**

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

**DATOS DEL USUARIO TCA:**

Nombre 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, edificio)	
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.

**SELECCION E ÁREAS SOLICITADAS**

PLATAFORMAS		PIB	
PASAJEROS	R1 <input type="checkbox"/>	CONSEJONARIOS HALL DE PASAJEROS	A0 <input type="checkbox"/>
PASAJEROS Y CARGA	R2 <input type="checkbox"/>	CONTINERS Y SALES DE PREEMBARQUE	A1 <input type="checkbox"/>
PASAJEROS CARGA Y AVIACIÓN GENERAL	R3 <input type="checkbox"/>	SALAS DE PREEMBARQUE Y CIRCUNDAJE DE MANGAS	A2 <input type="checkbox"/>
TODAS LAS PLATAFORMAS Y CARGA DE IMPLICACIÓN	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 PREEMBARQUE Y ARIBO NACIONAL	A5 <input type="checkbox"/>
TODAS LAS PLATAFORMAS Y PERÍMETRO	R7 <input type="checkbox"/>	SALAS DE PREEMBARQUE Y ARIBO INTERNACIONAL	A6 <input type="checkbox"/>
		SALAS DE PREEMBARQUE Y CIRCUNDAJE DE MANGAS Y ARIBOS	A7 <input type="checkbox"/>
<b>ADMINISTRATIVO</b>		<b>AVIACIÓN GENERAL</b>	
SUBSUELO	V0 <input type="checkbox"/>	PROTOCOLO	Z1 <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN AEROPORTUARIA	V1 <input type="checkbox"/>	<b>DIRECTORES Y AUTORIDADES DEL AEROPUERTO</b>	
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 TARJETA 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.

\_\_\_\_\_

Firma SOLICITANTE

**DATOS PARA FACTURA:**

NOMBRES COMPLETOS/ RAZÓN SOCIAL	
C/ RUC	
DIRECCIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	
Nro Teléfono	

**CAMPOS EXCLUSIVOS PARA PERSONAL DE TCA EPMSA**

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