Ciudad

d:

Fecha: DD /MM / AÑO

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** |
| **DATOS DE LA PERSONA A IDENTIFICAR** |
| Nombres: | Apellidos:  |
| Cédula No.: | Dirección Residencia: |
| RH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | EPS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ARL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha verificación antecedentes: | Teléfono Residencia:  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE** |
| Nombre o razón social:  | Nit.: |
| Dirección: | Ciudad: | Teléfono: |
| Vigencia del contrato: | Tiempo en la empresa: | Cargo: |
| Funciones que realizara en el aeropuerto: |
| Área(s) restringidas solicitadas: **T**: TODAS **MI**: MUELLE INTERNACIONAL **LI**: LLEGADAS INTERNACIONALES **MN**: MUELLE NACIONAL  **LN**: LLEGADAS NACIONALES **R**: PLATAFORMA –RAMPA **B:** BOMBEROS **SE:** SUBESTACIÓN **ST:** SALA TÉCNICA **BS:** BHS **P**: PETROLERAS **TC**: TERMINAL DE CARGA **H:** HANGARES **ZV:** PERÍMETRO CAMPO DE VUELO **ZA:** PERÍMETRO ACCESOS PTB **A:** AZOTEA **BO:** BACK OFFICES **AP:** ÁREAS PÚBLICAS   |

|  |
| --- |
| **ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDADES POR PARTE DEL SOLICITANTE Y DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
| Acepto y me responsabilizo del cumplimiento de todas las disposiciones de Seguridad de la Aviación Civil establecidas por la Aeronáutica Civil, además de las contempladas en el Adjunto 7 al RAC 160, numeral 10, Manual de Operaciones Aeroportuarias, Plan de Seguridad y demás relacionadas. El mismo será de uso personal e intransferible y sólo será ser utilizado para los fines requeridos, portándolo siempre en lugar visible a la altura del tórax o en el brazo. La identificación que se otorgue es de propiedad del Aeronáutica Civil, y podrá ser retenida por los funcionarios autorizados, tal como lo indica el numeral 11 del Adjunto 7 al RAC160 y el Plan de Seguridad, en caso de uso irregular. El empleado solicitante y la empresa para la cual labora deberá cumplir con la reglamentación vigente o se harán acreedores a las sanciones establecidas en el RAC13 – Régimen sancionatorio. Debo hacer devolución del carné a la Aeronáutica Civil por vencimiento de este o término del contrato en el Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz para la cual fue expedido de acuerdo con el numeral 9, literal g, del Adjunto 7 al RAC160 y el Plan de Seguridad.En caso de extravío, pérdida, hurto, etc., debo reportar inmediatamente al teléfono 601 4251000 ext. 7423 o al correo electrónico: carnetizacion.baq@aerocivil.gov.co y reportar la perdida en un plazo no mayor a las 48 horas del evento.Cualquier enmendadura o alteración que llegue a tener el carné lo inválida y la empresa solicitante se hará acreedora a la sanción correspondiente.Certificó bajo la gravedad del juramento que la información anotada en el presente documento es veraz y que he leído detenidamente las responsabilidades que se derivan de esta solicitud.Nota: se deja constancia que cualquier responsabilidad cuya causa sea imputable al portador del carné y que derive en daños a terceros y/o a las instalaciones que hacen parte del Aeropuerto, será asumida por éste y/o por la empresa/entidad a la que pertenece, manteniendo indemne a la Aeronáutica Civil frente a cualquier reclamación.Con la firma de este documento certifico que los aportes parafiscales de la persona relacionada en esta solicitud se encuentran al día y asumo cualquier responsabilidad derivada de un incidente o accidente en las instalaciones del aeropuerto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA DEL SOLICITANTE** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ó AUTORIZADO** |
| **USO EXCLUSIVO DEL AEROPUERTO** |
| Revisado por: | Áreas autorizadas: |
| Observaciones: | Firma de autorización: |