Ciudad

d:

Fecha: DD /MM / AÑO

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE** |
| Nombre:  |
| Representante Legal: |
| Dirección Comercial: |
| Teléfono:  | Celular:  |
| E-mail: |
| **INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO** |
| Tipo de vehículo: | Placa: | Número interno: |
| Marca: | Modelo: | Color: |
| No de motor: | Soat: | Póliza responsabilidadContractual No. |
| Función (es) que realiza (rá) el vehículo | Área de trabajo: |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL AEROPUERTO** |
| Revisado por: | Autorización de ingreso:  |
| Observaciones:  | Firma de autorización: |

|  |
| --- |
| **FORMATO VALIDACIÓN DEL AREA DE OPERACIONES** |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN**  | **SI** | **NO** | **NA** |
| 1 | Cumple con las especificaciones técnicas normativas exigidas |  |  |  |
| 2 | Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo |  |  |  |
| 3 | Fotocopia del seguro obligatorio vigente |  |  |  |
| 4 | Póliza de responsabilidad civil  |  |  |  |
| 5 | CD con fotografía en formato JPG del costado izquierdo del vehículo (debe observarse el vehículo completo)  |  |  |  |
| 6 | Revisión Tecno-mecánica |  |  |  |
| ***Nota: -*** *La ausencia de alguno de los anteriores documentos será causal de devolución de toda la documentación aportada.** *Para el caso de renovación de permisos ya existentes, es necesario la devolución del permiso anteriormente expedido*
 |

|  |
| --- |
| **COMPROMISO POR PARTE DEL SOLICITANTE** |
| * El conductor conocerá y cumplirá toda la normatividad relacionada con la conducción en el aeropuerto, según lo estipulado en la Circular 27 de 2014, Plan de Operaciones del Aeropuerto y demás normas que lo modifiquen o complementen.
* El firmante de la presente solicitud se compromete a hacer el pago de los valores que durante el trámite fueran generados, los cuales le serán informados oportunamente.
* Mediante la firma del presente documento por parte del Representante Legal de la Compañía (o su autorizado), se confirma so conocimiento de las condiciones contractuales relacionadas y el compromiso de cumplir con las mismas.
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma del Representante Legal Solicitante** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Vo. Bo. Dependencia de Operaciones**  |