



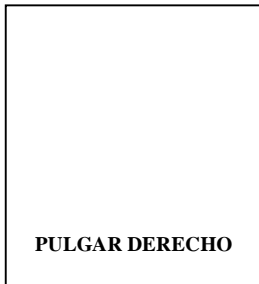
FORMA P-138

Día	Mes	Año



**TARJETA MAGNETICA
ALCABALA PRINCIPAL**

Apellidos:		Nombres:	
Cédula de Identidad N°:	N° de teléfono Celular:	Correo electrónico:	
Dirección de Habitación:			
Empresa o Hangar donde Labora:	Departamento:	Cargo:	Teléfonos de la Empresa:
Nombre del Representante de la Empresa o Propietario de hangar:	N° de Teléfono celular del Representante o Propietario:		Fax de la Empresa:
Declaro que la información suministrada es completa y precisa, acepto que si la información es falsa o equívoca eso bastará para rechazar esta solicitud. En caso de extravió de la tarjeta notificarlo de inmediato a la Gerencia de Operaciones. Esta Tarjeta es intransferible.			



X

FIRMA DEL TITULAR

Se deja constancia que el (la) Ciudadano(a) _____ fue sometido a una verificación satisfactoria que abarca los últimos cinco (5) años de su historial laboral y de buen ciudadano en virtud a lo contemplado en las Regulaciones Aeronáuticas Venezolanas 107, 108, 109 y 112.

La solicitud de este pase deberá ser firmada únicamente por el Representante Legal de la empresa o Propietario de hangar.

FIRMA DEL RESPONSABLE
(PROPIETARIO O EMPRESA)

CARGO

SELLO DE LA COMPAÑÍA O N° DE HANGAR

REQUISITOS LEA EL DORSO DE ESTA PLANILLA;

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL PASE DE CONDUCTOR:

- Estar **SOLVENTE** con la Administración del Aeropuerto Caracas
- Cancelar Bs.90,00 + IVA por la elaboración de la tarjeta en el Departamento de Operaciones del Terminal Principal, Planta Alta
- 01 (Una) fotografía tipo carnet reciente a color
- Copia **escaneada** de la cédula de identidad del solicitante y **Propietario de hangar** (en caso de empresas **SELLAR ESTA PLANILLA**)

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

COLOR DEL STATUS	AZ	AZ-R	AM-V	AN	AM	V	RO

CÓDIGO TARJETA DE APROXIMACIÓN				CÓDIGO DE ACCESO A LAS ZONAS RESTRINGIDAS	AZ	AN	GR	RO	AM	AZ/C
Fecha de vencimiento del certificado médico	/ /	/ /	/ /	FECHAS DE OTORGAMIENTO						
	/ /	/ /	/ /							
Fecha de vencimiento de la Licencia de conducir	-----	-----	-----							
	/ /	/ /	/ /	EMPRESA						
CÓDIGO DEL DPTO DE OPS				DEPARTAMENTO						
				CARGO						

FIRMA Y SELLO JEFATURA DE OPERACIONES Y SEGURIDAD.

OPERACIONES

SEGURIDAD