



ZONA LIBRE DE COLÓN
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE CARGA
SOLICITUD PARA CALCOMANÍA DE VEHÍCULOS COMERCIALES
EMPRESAS INDEPENDIENTES
AÑO _____

PRIMERA VEZ RENOVACIÓN CAMBIO DE UNIDAD VEHICULAR

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____ CÉDULA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

DATOS DEL VEHÍCULO

MARCA _____ COLOR _____ TIPO _____ AÑO _____

PLACA _____ NÚMERO DE CALCOMANÍA: _____

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE: _____ CÉDULA: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL.: _____

Declaración Jurada

* De comprobarse que la información aquí declaradas son falsas, la Gerencia General de la Zona Libre de Colón, procederá a anular el pase y prohibir por un año el ingreso a la Zona Libre de Colón.

Nombre de la Empresa_____
Firma del Gerente General de la
Empresa/ Rep. Legal**PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE CARGA****LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS**

<input type="checkbox"/>	Llenar el formulario, firmado por el Gerente General o Representante Legal	<input type="checkbox"/>	Copia de planilla de la empresa vigente
<input type="checkbox"/>	Copia del aviso de operación	<input type="checkbox"/>	Copia del Paz y Salvo de la Caja de Seguro Social Vigente
<input type="checkbox"/>	Copia del registro único vehicular	<input type="checkbox"/>	Copia del recibo de pago de la placa vehicular vigente
<input type="checkbox"/>	Copia de la póliza y recibo de pago del seguro vehicular vigente	<input type="checkbox"/>	Tres cartas originales de empresas Usuarías que requieren de sus servicios

En caso de ser un cambio de la unidad vehicular: Registro único vehicular Calcomanía anterior física

Fecha: _____

Observación: _____

Responsable de la Revisión_____
Departamento de Transporte de Carga_____
Dirección de Seguridad_____
GERENTE O SUBGERENTE GENERAL
DE LA ZONA LIBRE DE COLÓN

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE COLOCA LA CALCOMANÍA: _____

CALCOMANÍA N°: _____ FECHA: _____

OBSERVACIÓN: _____

RECIBE CONFORME: _____

N° DE CEDULA: _____