



**AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL DE EL SALVADOR  
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SERVICIOS AERONAUTICOS**

**Sección A. Descripción del Solicitante.**

1. Tipo de Organización:                    Persona Natural     Persona Jurídica

2. Nombre:

3. Dirección de la Base Principal de Operaciones / Teléfono, Correo Electrónico y FAX (no use apartado postal):

4. Siglas identificadoras de la empresa :

5. Fecha Propuesta para inicio de Operaciones:

6. Personal gerencial Técnico (adjuntar información sobre formación, experiencia y datos sobre cada miembro Gerencial Técnico de la empresa):

6.1. Nombre (Apellido, 1er. Nombre)	6.2. Cargo	6.3. Teléfono	6.4 Correo-electrónico.

**Sección B. Categoría y condiciones de operación para solicitante de un COA: (Marque las categorías y condiciones a solicitar)**

Nuevo <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	RAC OPS <input type="checkbox"/>	Taxi aéreo <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Solo Carga	<input type="checkbox"/> VFR	<input type="checkbox"/> Operaciones no Regulares	<input type="checkbox"/> Operador con un solo piloto al mando	
<input type="checkbox"/> Solo Pasajeros	<input type="checkbox"/> IFR	<input type="checkbox"/> Operaciones Regulares	<input type="checkbox"/> Operador con un solo piloto	
<input type="checkbox"/> Carga y Pasajeros	<input type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> Aeronaves Livianas	<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Correo	<input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> Aeronaves Pesadas		

**Sección C. Tipo y habilitaciones propuestas a ser llenadas por un solicitante de un certificado operativo:**

Nuevo <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	
<b>RAC 145 Taller Aeronáutico</b> <input type="checkbox"/> Domestico <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Satélite (Base Secundaria) <input type="checkbox"/> Célula <input type="checkbox"/> Motores <input type="checkbox"/> Hélices <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Instrumentos <input type="checkbox"/> Accesorios <input type="checkbox"/> Servicios Especializados <input type="checkbox"/> Otros _____	<b>Escuela para pilotos</b> <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> ATP <input type="checkbox"/> IFR <input type="checkbox"/> De tipo <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Publicidad Aérea <input type="checkbox"/> Bimotor <input type="checkbox"/> Despachadores <input type="checkbox"/> Instrumentos <input type="checkbox"/> Servicio de combustible <input type="checkbox"/> Tripulantes de Cabina <input type="checkbox"/> Asistencia técnica en tierra <input type="checkbox"/> Otros _____	<b>Escuelas para técnicos de Mantenimiento</b> <input type="checkbox"/> Células <input type="checkbox"/> Motores <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otros _____

**Sección D. Datos de las aeronaves: (Adjuntar información de vuelo e información sobre instrumentos, equipos de navegación y comunicación y todo equipo que se utilizará):**

No.	Marca	Modelo	No. de Serie	Matricula	# de Pasajeros	Capacidad de Carga
1						
2						
3						
4						
5						

1. Área geográfica donde va a operar (Anexar en hojas la descripción de los siguientes puntos: Rutas propuestas, altitudes mínimas de vuelo, aeródromos de destino y alternos, procedimientos IFR, mínimos de utilización de aeródromo e instalaciones y servicios de navegación y de comunicación que se utilizarán):

2. Forma de utilización de las aeronaves: 2.1.  Propias 2.2.  Arrendadas 2.3.  Arrendamiento con Tripulación

**Sección D. Declaración de la Empresa solicitante de un C.O.A/ C.O.:**

1. **Se declara que la información contenida es verídica y pueden ser comprobable en cualquier momento.**

2. Nombre del responsable:

4. Firma y Fecha:

3. Cargo del responsable:

**Sección E. Uso exclusivo de la A.A.C.**

1. Equipo de Certificación AAC: Nombres	1.1 Apellidos.	1.2 Cargo.

2. Jefe del área de certificaciones:

3. Fecha

**4. APROBACIÓN/RECOMENDACIÓN DE FASES PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

FASES	CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
FASE 1				
FASE 2				
FASE 3				
FASE 4				
FASE 5				

5. Observaciones