



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centro América
Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS

Sección A. Información General

1. Número de Seguimiento:		4. Área de Inspección:	
2. Número de No Conformidad:		5. Nombre Operador / Compañía:	
3. Fecha:		6. Categoría de la No Conformidad:	

Sección B. No Conformidad (Causa Raíz) *A ser completado por el proveedor de servicios*

--

Sección C. Acción Correctiva de la Organización *A ser completado por el proveedor de servicios*

Fecha:

Sección D. Acción Correctiva (Para prevenir su recurrencia) *A ser completado por el proveedor de servicios*

--

Fecha propuesta de cumplimiento:	Nombre y Firma del responsable de la discrepancia	Fecha:
----------------------------------	---	--------

Sección E. Para uso exclusivo de la Autoridad de Aviación Civil

Fecha de Recepción:

____ / ____ / ____

1.1. La acción es Aceptada: SI ☐ NO ☐ Comentarios: _____	1.2. Fecha:	1.3. Nombre y Firma:
2.1. Se propone una nueva fecha de cumplimiento: SI ☐ NO ☐ Comentarios: _____	2.2 Nueva fecha propuesta:	2.3 Nombre y Firma:
3.1. Requiere Constatación y Seguimiento (modificar plan de Vigilancia como sea aplicable): SI ☐ NO ☐ Comentarios: _____	3.2 Fecha Propuesta:	3.3 Nombre y Firma:
4.1. Cierre de ítem de Auditoria por:(Nombre Inspector)	4.2 Fecha :	4.3 Firma: