



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, El Salvador, Centro América
Tel: 2565-4400

FORMULARIO REGISTRO OFICIAL CÓDIGO DE TRANSPONDEDOR

INSTRUCCIONES: Las anotaciones deben ser en letra de imprenta o editado por computador

1. DATOS DEL TRANSPONDEDOR

a. Fabricante:							
b. Modelo:							
c. Tipo:							
d. Numero de Parte:							
e. Número de Serie:							
f. Código de identificación de Transponedor asignado por AAC (Exclusivo AAC):							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6 Caracteres hexadecimales (6 – digit HEX ID)							

2. PROPÓSITO DE REGISTRO TRANSPONDEDOR

<input type="checkbox"/> Registro de Transponedor nuevo	<input type="checkbox"/> Cambio propietario						
<input type="checkbox"/> Actualización de registros	<input type="checkbox"/> Reemplazo equipo ya registrado						
g. Si es aplicable, escriba el código de transponedor siendo reemplazado							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6 Caracteres hexadecimales (6 – digit HEX ID)							
h. Si es aplicable, escriba el código de transponedor anterior (cambio de propietario)							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6 Caracteres hexadecimales (6 – digit HEX ID)							

3. DATOS DEL INSTALADOR

i. Nombre del Instalador:	
j. Nombre del taller Instalador:	
k. Dirección:	
l. Teléfono:	m. Correo Electrónico
n. Fecha de instalación de transponedor:	

4. DATOS DEL PROPIETARIO

o. ¿Es un registro privado?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
p. Nombre del propietario:
q. ¿Es un registro comercial?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
r. Nombre de la compañía / operador:
s. Persona de contacto (en caso de compañía):
t. Dirección de base de operaciones

5. DATOS DE CONTACTO PROPIETARIO / OPERADOR DE LA AERONAVE

u. Ciudad	
v. Correo electrónico primario:	
w. Correo electrónico alterno	
x. Teléfonos	() <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Otro
	() <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Otro
	() <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Otro
	() <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Otro

6. DATOS DE LA AERONAVE

y. Matricula:		z. Número de serie	
aa. Fabricante		bb. Modelo	
cc. Tipo de aeronave		dd. No de Motores	
ee. Color		ff. Marcas distintivas	
gg. Numero de tripulantes		hh. No Asientos pasajeros	
ii. Tipo de propulsión:	<input type="checkbox"/> Pistón <input type="checkbox"/> Turbojet <input type="checkbox"/> Turbofan <input type="checkbox"/> Turboshaft <input type="checkbox"/> Otro, especificar: _____		
jj. Aeropuerto base			
kk. Equipo de comunicación	<input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> UHF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> VOR <input type="checkbox"/> DME <input type="checkbox"/> ADF <input type="checkbox"/> INS / IRS <input type="checkbox"/> FMS <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> SATCOM <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Datos		

7. DECLARACION

Declaro que todos los datos incluidos en este formulario son verídicos en todos los aspectos

ll. Nombre del responsable de este registro _____

mm. Firma _____ Fecha _____

8. INSTRUCCIONES ADICIONALES

Para cualquier información adicional del registro de código de transpondedor, póngase en contacto con:

Subdirección de Seguridad de Vuelo
Autoridad de Aviación Civil de El Salvador
Teléfono: (503) 2565-4400
Correos: ingeniería.aeronautica@aac.gob.sv

9. OBSERVACIONES