



SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
AGENCIA FEDERAL DE AVIACIÓN CIVIL  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AVIACIÓN

FORMATO DE REGISTRO DEL EQUIPO E.L.T. DE 406 MHz.

<b>TRAMITE A REALIZAR</b> <input type="checkbox"/> REGISTRO DE UN E.L.T. NUEVO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE INFORMACIÓN DEL E.L.T. (PROPIETARIO, AERONAVE o BAJA)	
<b>INFORMACIÓN DEL E.L.T.</b> MARCA: _____ FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN _____ MODELO: _____ NÚMERO DE CERTIFICADO COSPAS-SARSAT _____ No. SERIE: _____ CARACTERÍSTICAS DEL E.L.T. (SE PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN) No. PARTE: _____ A) EMPLAZAMIENTO: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> PORTÁTIL B) ACTIVACIÓN: <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICA <input type="checkbox"/> MANUAL C) E.L.T. DE DESPRENDIMIENTO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> D) E.L.T. DE SUPERVIVENCIA <input type="checkbox"/>	
<b>INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO</b> NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA PERSONAL E-MAIL: _____	
<b>INFORMACIÓN DEL EXPLOTADOR</b> NOMBRE COMPLETO: _____ DESIGNADOR TELÉFONICO Y TRES LETRAS (CUANDO APLIQUE): _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA PERSONAL E-MAIL: _____	
<b>INFORMACIÓN DE LA AERONAVE</b> MATRÍCULA: _____ No. SERIE: _____ MARCA: _____ MODELO: _____ COLOR: _____ CAPACIDAD DE ASIENTOS (PAX y TRIP): _____ BASE PRINCIPAL DE OPERACIONES: _____ SUB BASE DE OPERACIONES: _____	
<b>SERVICIO AL QUE ESTA DESTINADO (MARQUE SOLAMENTE UNO)</b> <input type="checkbox"/> TAXI AEREO <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> CARGUERO <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> GUBERNAMENTAL OTRO: _____	
<b>EQUIPOS DE RADIO</b> <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> SSB OTRO: _____	
<b>CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA (PERSONAL A CARGO DE LA OPERACIÓN DE LA AERONAVE)</b> <b>PRIMER CONTACTO</b> NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA PERSONAL E-MAIL: _____ <b>SEGUNDO CONTACTO</b> NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA PERSONAL E-MAIL: _____	
<b>REGISTRO ANTERIOR</b> EL E.L.T. CONTABA CON UN REGISTRO ANTERIORMENTE ASIGNADO POR ESTA AFAC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ANOTE EL CÓDIGO HEXADECIMAL DE 15 DIGITOS QUE TIENE ASIGNADO: _____	
DECLARO QUE LOS DATOS INDICADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON CORRECTOS Y SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____ FECHA	
<b>NOTA IMPORTANTE:</b> VÉASE LA GUIA DE LLENADO PARA VERIFICAR LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A ESTE FORMATO.	<b>DUDAS Y ACLARACIONES:</b> DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AVIACIÓN Boulevard Adolfo López Mateos, Número 190, Colonia Los Alpes Tlacopac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México. Tel.: 55 57 23 93 00, extensiones 18071, 18074 e-mail: <a href="mailto:pablo.carranza@afac.gob.mx">pablo.carranza@afac.gob.mx</a> y <a href="mailto:oscar.vargas@afac.gob.mx">oscar.vargas@afac.gob.mx</a>