FORMA CG-1A
OPS 416-03-01

SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

SOLICITUD DE EXTENSION DE SERVICIOS

FECHA _____

HORA _____

AEROPUERTO _____ HORARIO OFICIAL _____

PROPIETARIO DE LA AERONAVE _____

EQUIPO _____ TIPO DE VUELO _____ CLASE DE VUELO _____

FECHA PROPUESTA PARA LA OPERACION _____

HORARIO DE OPERACION SOLICITADO: LLEGADA _____ SALIDA _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD _____

_____

_____

_____

OPERADOR O EXPLOTADOR

_____

Vo. Bo.
SERVICIOS AEROPORTUARIOS

_____

Vo. Bo.
SERVICIOS DE TRANSITO AEREO

_____

Vo. Bo.
RESGUARDO ADUANAL

_____

Vo. Bo.
SERVICIOS MIGRATORIOS

_____

Vo. Bo.
AUTORIDADES SANITARIAS

_____

AUTORIZACION

_____

TGA