



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE AVIACIÓN
DIRECCIÓN DE AVIACIÓN
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE TRÁNSITO AEREO C.T.A.
FORMATO DE REGISTRO DEL EQUIPO E.L.T. DE 406.MHz.

TRAMITE A REALIZAR <input type="checkbox"/> REGISTRO DE UN E.L.T. NUEVO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE INFORMACIÓN EN EL E.L.T. (PROPIETARIO, AERONAVE o BAJA)	
INFORMACIÓN DEL E.L.T. MARCA: _____ FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN _____ MODELO: _____ NÚMERO DE CERTIFICADO COSPAS-SARSAT _____ No. SERIE: _____ CARACTERÍSTICAS DEL ELT (SE PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN) No. PARTE: _____ A) EMPLAZAMIENTO: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> PORTATIL B) ACTIVACIÓN: <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICA <input type="checkbox"/> MANUAL C) ELT DE DESPRENDIMIENTO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> D) ELT DE SUPERVIVENCIA <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA _____ PERSONAL _____ E-MAIL: _____	
INFORMACIÓN DEL EXPLOTADOR NOMBRE COMPLETO: _____ DESIGNADOR TELÉFONICO Y TRES LETRAS (CUANDO APLIQUE): _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA _____ PERSONAL _____ E-MAIL: _____	
INFORMACION DE LA AERONAVE MATRICULA: _____ No. SERIE: _____ MARCA: _____ MODELO: _____ COLOR: _____ CAPACIDAD DE ASIENTOS (PAX y TRIP): _____ BASE PRINCIPAL DE OPERACIONES: _____ SUB BASE DE OPERACIONES: _____	
SERVICIO AL QUE ESTA DESTINADO (MARQUE SOLAMENTE UNO) <input type="checkbox"/> TAXI AEREO <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> CARGUERO <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> GUBERNAMENTAL OTRO: _____	
EQUIPOS DE RADIO <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> SSB OTRO: _____	
CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA (DIFERENTE AL PROPIETARIO) PRIMER CONTACTO NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA _____ PERSONAL _____ E-MAIL: _____ SEGUNDO CONTACTO NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ OFICINA _____ PERSONAL _____ E-MAIL: _____	
REGISTRO ANTERIOR EL ELT CONTABA CON UN REGISTRO ANTERIORMENTE ASIGNADO POR ESTA DGAC <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
NOTA IMPORTANTE: VÉASE LA GUIA DE LLENADO PARA VERIFICAR LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A ESTE FORMATO.	DUDAS Y ACLARACIONES: DIRECCIÓN DE AVIACIÓN Boulevard Adolfo López Mateos, Num. 1990, Col. Los Alpes Tlacopac, Delg. Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, D.F. TEL.: 57 23 93 00 EXT. 18071 Ó 18074 e-mail: gmagana@sct.gob.mx ; jijiljim@sct.gob.mx