

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DEL ECUADOR
ANEXO 1-B
VUELO CHÁRTER INTERNACIONAL



SOLICITUD No.

FECHA

No. VUELOS SOLICITADOS

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
PRESENTE.-

CON FUNDAMENTO EN LO QUE ESTABLECE EL "REGLAMENTO DE PERMISOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
TRANSPORTE AÉREO COMERCIAL", SOLICITO LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EL (LOS) VUELOS) CHÁRTER INTERNACIONAL (ES)

EXPLOTADOR-SOLICITANTE

NOMBRE DEL EXPLOTADOR/AEROLÍNEA OPERADORA

NÚMERO RUC:

TELÉFONO /EN EL ECUADOR :

FAX:

DIRECCIÓN/ EN EL ECUADOR

E-MAIL:

INFORMACIÓN DE LA AERONAVE

MARCA	TIPO	MATRICULA	MTOW (ESTRUCTURAL)

VIGENCIA SEGURO

INFORMACIÓN DEL VUELO

PROPÓSITO DEL VUELO:

ESPECIFICAR OBJETO DEL VUELO Y MATERIA DEL TRANSPORTE:

PASAJEROS		CARGA	
No. Pasajeros transportados			

LA RUTA DEBE INICIAR Y TERMINAR EN EL PAÍS DE ORIGEN DE LA AEROLÍNEA EXPLOTADORA

RUTA	DERECHOS SOLICITADOS	FECHA IDA EXACTA DE CADA VUELO (NO SE ADMITE PERIODOS)	FECHA VUELTA	HORA ESTIMADA DEL VUELO

ADJUNTAR DESIGNACIÓN DIPLOMÁTICA O AUTORIZACIÓN DE SU AUTORIDAD AERONÁUTICA; E INFORMACIÓN TÉCNICA : CERTIFICADO DE OPERADOR AÉREO;
ESPECIFICACIONES OPERACIONALES; CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD; PÓLIZA DE SEGUROS

A FALTA DE TRATADOS O CONVENIOS, SE AJUSTARÁ AL PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD DE OPORTUNIDADES, PARA LO CUAL LA COMPAÑIA INTERESADA DEBE ANEXAR UN
DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL EL GOBIERNO DEL PAÍS DE BANDERA DE LA COMPAÑIA SOLICITANTE, SE COMPROMETE A DAR UN TRATO IGUAL A LAS COMPAÑIAS
ECUATORIANAS, MISMO QUE SERÁ PRESENTADO CON LA TRADUCCIÓN DEBIDA.

EL INTERESADO PODRÁ MODIFICAR LA RUTA, DERECHOS AEROCOMERCIALES, EL TIPO DE AERONAVE, LA MATRÍCULA DE LA AERONAVE Y/O LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL
VUELO, PREVIO PAGO POR TAL MODIFICACIÓN.

ADJUNTAR COPIA DE LA FACTURA O TRANSFERENCIA DEL PAGO POR DERECHO DE TRÁMITE O COMPROBANTE DE DEPÓSITO EN FORMA FÍSICA O DIGITAL.

La compañía aérea interesada en la operación de vuelos chárter internacional, presentarán su solicitud con 48 horas de anticipación a su realización.

INFORMACIÓN DEL FLETADOR /AGENCIA DE VIAJES

NOMBRE DEL FLETADOR /AGENCIA DE VIAJES :

TELEFONO:

FAX:

DIRECCIÓN:

EMAIL:

INFORMACIÓN ADICIONAL

CUENTA CON PERMISO DE OPERACIÓN Y/O

SI

NO

CUENTA CON ESPECIFICACIONES OPERACIONALES

SI

NO

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA BANCARIA

COMPROBANTE DEPÓSITO

AEROPUERTO RESPECTIVO :

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

RUBRICA