

**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DEL ECUADOR**  
**ANEXO 1-A**  
**VUELO CHÁRTER DOMÉSTICO**



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

EL INTERESADO PODRÁ MODIFICAR LA RUTA, DERECHOS AEROCOMERCIALES, EL TIPO DE AERONAVE, LA MATRICULA 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

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

**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DEL ECUADOR  
ANEXO 2  
VUELO ESPECIAL**



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 ESPECIAL (ES) ESPECIFICADOS.

**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

LA AEROLÍNEA PODRÁ MODIFICAR SU SOLICITUD EN RELACIÓN CON EL TIPO DE AERONAVES AUTORIZADAS, SIEMPRE QUE ÉSTAS CONSTEN EN EL PERMISO DE OPERACIÓN PREVIO EL RESPECTIVO 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 Especial Internacional, presentarán su solicitud con 24 horas de anticipación a su realización. Y para vuelo Especial Doméstico hasta con 2 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