

OPS

REPORTE DE OPERACIÓN DE HELICÓPTEROS

La Dirección General de Aviación Civil, con el objetivo de establecer un mejor control sobre la ubicación de las aeronaves dentro del territorio nacional, para efectos de prevenir cualquier inconveniente en operaciones de búsqueda y salvamento, solicita a los Operadores de helicópteros que, cuando realicen vuelos a aeródromos/helipuertos no autorizados o a cualquier otro sitio apropiado para su operación, deberán llenar el formulario en línea o presentar en la oficina de AIS/ARO el formulario 7F304 o remitirlo vía correo electrónico a:

AIS/ARO del Aeropuerto Internacional	Correo electrónico
Juan Santamaría	aisaijs@dgac.go.cr
Tobías Bolaños Palma	aisaropavas@dgac.go.cr
Daniel Oduber Quirós	aliberia@dgac.go.cr
Limón	jjones@dgac.go.cr

- El formulario en línea está disponible en la siguiente dirección <https://forms.office.com/r/YWf2aFLfMM> o en el código QR:



Se podrán efectuar operaciones adicionales a las establecidas en el formulario respectivo, no obstante, será obligación del piloto notificar vía radio el cierre del plan de vuelo en cada caso, inmediatamente después de completar el (los) aterrizaje (s).

Se adjunta el formulario 7F304.

REEMPLAZA A LA AIC C04/10 CON MODIFICACIONES



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
REPORTE DE OPERACIÓN Y ATERRIZAJE TEMPORAL EN HELICOPTERO

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR 1

LUGAR DE SALIDA _____
HORA ESTIMADA DE SALIDA _____
LATITUD _____
LONGITUD _____
ELEVACION _____

LUGAR DE DESTINO _____
HORA ESTIMADA DE LLEGADA _____
LATITUD _____
LONGITUD _____
ELEVACION _____
CANTON _____

IDENTIFICACION DEL LUGAR 2

LUGAR DE SALIDA _____
HORA ESTIMADA DE SALIDA _____
LATITUD _____
LONGITUD _____
ELEVACIÓN _____

LUGAR DE DESTINO: _____
HORA ESTIMADA DE LLEGADA _____
LATITUD _____
LONGITUD _____
ELEVACION _____
CANTON _____

DATOS DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DEL SITIO DE ATERRIZAJE

NOMBRE O COMPAÑÍA _____:

TELEFONO / FAX: _____ CORREO _____

CARACTERÍSTICAS DEL HELICÓPTERO

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA A LA QUE PERTENECE EL
HELICOPTERO _____

MATRICULA _____ TIPO _____

PILOTO AL MANDO: _____

LICENCIA PILOTO: _____ TEL\FAX _____

FIRMA _____ FECHA DE OPERACION _____

NOMBRE COMPLETO DE PASAJEROS

*Nota: Se deben de llenar todas las casillas