

REGISTRO DE USO DE AERONAVE

1. NOMBRE Y APELLIDO DE PILOTO(S) AUTORIZADO(S): 1. _____ 2. _____																																																					
2. DATOS DE LA AERONAVE: Matrícula: _____ Modelo: _____ Marca: _____																																																					
3. TIPO DE COMBUSTIBLE: _____																																																					
4. CONTENIDO DE COMBUSTIBLE: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> INICIO T1: R ¼ ½ ¾ FULL </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> FINAL T1: R ¼ ½ ¾ FULL </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> T2: R ¼ ½ ¾ FULL </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> T2: R ¼ ½ ¾ FULL </td> </tr> </table>								INICIO T1: R ¼ ½ ¾ FULL	FINAL T1: R ¼ ½ ¾ FULL	T2: R ¼ ½ ¾ FULL	T2: R ¼ ½ ¾ FULL																																										
INICIO T1: R ¼ ½ ¾ FULL	FINAL T1: R ¼ ½ ¾ FULL																																																				
T2: R ¼ ½ ¾ FULL	T2: R ¼ ½ ¾ FULL																																																				
5. COSTO UNITARIO: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">ABASTECIMIENTO</th> <th style="width: 25%;">CANTIDAD:</th> <th style="width: 10%;">UNIDAD:</th> <th style="width: 40%;">VALOR:</th> </tr> <tr> <td> Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal. </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td> Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal. </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td> Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal. </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>								ABASTECIMIENTO	CANTIDAD:	UNIDAD:	VALOR:	Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.		Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.		Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.																															
ABASTECIMIENTO	CANTIDAD:	UNIDAD:	VALOR:																																																		
Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.																																																			
Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.																																																			
Moneda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gs. U\$S Otros		<input type="checkbox"/> Lts. <input type="checkbox"/> Gal.																																																			
6. PROVEEDOR: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">Razón Social</th> <th style="width: 10%;">País</th> <th style="width: 10%;">Localidad</th> <th style="width: 20%;">FORMA DE PAGO</th> </tr> <tr> <td>ABASTEC. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C </td> </tr> <tr> <td>1º REABAST. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C </td> </tr> <tr> <td>2º REABAST. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C </td> </tr> </table>								Razón Social	País	Localidad	FORMA DE PAGO	ABASTEC. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C	1º REABAST. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C	2º REABAST. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C																														
Razón Social	País	Localidad	FORMA DE PAGO																																																		
ABASTEC. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C																																																		
1º REABAST. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C																																																		
2º REABAST. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº NR ó C - Nº CV NR CC EF TC S/C																																																		
7. PASAJERO(S) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Nombre y Apellido</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">1. _____</td> <td style="width: 50%;">5. _____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>6. _____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>7. _____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>8. _____</td> </tr> </table>				Nombre y Apellido		1. _____	5. _____	2. _____	6. _____	3. _____	7. _____	4. _____	8. _____	8. CARGA(S) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Peso: _____</td> <td style="width: 50%;">Volumen: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Descripción: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>				Peso: _____	Volumen: _____	Descripción: _____		_____		_____																													
Nombre y Apellido																																																					
1. _____	5. _____																																																				
2. _____	6. _____																																																				
3. _____	7. _____																																																				
4. _____	8. _____																																																				
Peso: _____	Volumen: _____																																																				
Descripción: _____																																																					

9. DESPLAZAMIENTOS: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Nacional <input type="checkbox"/></th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Internacional <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <th rowspan="2">FECHA</th> <th colspan="2">H O R A</th> <th rowspan="2">TV</th> <th colspan="2">LECTURA TAQUIMETRO</th> <th colspan="2">L O C A L I D A D</th> </tr> <tr> <th>Salida</th> <th>Llegada</th> <th>Salida</th> <th>Llegada</th> <th>Origen</th> <th>Destino</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>								Nacional <input type="checkbox"/>				Internacional <input type="checkbox"/>				FECHA	H O R A		TV	LECTURA TAQUIMETRO		L O C A L I D A D		Salida	Llegada	Salida	Llegada	Origen	Destino																								
Nacional <input type="checkbox"/>				Internacional <input type="checkbox"/>																																																	
FECHA	H O R A		TV	LECTURA TAQUIMETRO		L O C A L I D A D																																															
	Salida	Llegada		Salida	Llegada	Origen	Destino																																														
10. CONFORMIDAD DE USUARIO(S): <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">FECHA</td> <td style="width: 10%;">H O R A</td> <td style="width: 50%;">NOMBRE Y APELLIDO</td> <td style="width: 20%;">FIRMA</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>(*) La firma del usuario o representante es sólo a modo de conformidad por el servicio a la fecha y hora del término de misión.</p>								FECHA	H O R A	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	_____	_____	_____	_____																																						
FECHA	H O R A	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA																																																		
_____	_____	_____	_____																																																		
11. OBSERVACIONES DEL COMANDANTE DE VUELO: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">EQUIPOS:</td> <td style="width: 10%;">COMPLETO <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">INCOMPLETO <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">NOTAS: _____</td> </tr> <tr> <td>ACCESORIOS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DOCUMENTOS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nº PERSONAL/MATRÍCULA Nº</td> <td style="width: 40%;">NOMBRE Y APELLIDO</td> <td style="width: 30%;">FIRMA</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Fecha: / /</p>								EQUIPOS:	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	NOTAS: _____	ACCESORIOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	DOCUMENTOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Nº PERSONAL/MATRÍCULA Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	_____	_____	_____																												
EQUIPOS:	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	NOTAS: _____																																																		
ACCESORIOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
DOCUMENTOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
Nº PERSONAL/MATRÍCULA Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA																																																			
_____	_____	_____																																																			

