



AERONÁUTICA CIVIL  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

NOTIFICACIÓN DE SUCESO

Principio de procedencia:  
1003.383

Clave:GSAN-4-5-12-001

Versión: 04

Fecha: 01/May/2020

Página: 1 de 1

Enviar a: [investigación.accide@aerocivil.gov.co](mailto:investigación.accide@aerocivil.gov.co)

MUNICIPIO / DEPTO

HORA UTC ESTIMADA  
DEL SUCESO

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

MARCA AERONAVE

TIPO AERONAVE

MATRÍCULA

OPERADOR

DAÑOS A LA AERONAVE

Se desconocen

ORIGEN

No. TRIPULANTES

DESTINO

No. PASAJEROS

Se  
Desconocen

LESIONES

CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA

MERCANCIAS PELIGROSAS

TRIP PAX OTROS

SI  NO

Muertos

Urbana Montañosa Selvática Acuática Desconocida

Graves

Menores

Ilesos

TOTAL

Rural Cultivo Llana Desértica Otra

Desconocido

NOMBRE DEL PILOTO

NOMBRE DEL COPILOTO

CEDULA

LICENCIA No.

CEDULA

LICENCIA No.

NOMBRES OTROS  
OCUPANTES

NOMBRE Y TELÉFONO DE  
QUIEN REPORTA EL SUCESO

FECHA

HORA DE RECEPCIÓN

(Para ser diligenciado únicamente por un investigador de accidentes)

ACCID

ACCID MAYOR

INCID GRAVE

INCID

NO DEF.

INVESTIGADOR A CARGO

Enviar a: [investigación.accide@aerocivil.gov.co](mailto:investigación.accide@aerocivil.gov.co)

Dirección Técnica de Investigación de Accidentes - Móvil 24 h: +(57) 317 5171117