



**DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE AEREO  
SOLICITUD  
MODIFICACIÓN DE HORARIO, RUTA, FRECUENCIA**

ENTIDAD: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**RUTA CANCELADA**

No. VUELO	ORIGEN	DESTINO	DIAS

**FECHA DE CANCELACIÓN**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

INCORPORACIÓN DE RUTA

MODIFICACIÓN DE HORARIO

MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA


No. VUELO	ORIGEN	HORA	DESTINO	HORA	DIAS

**FECHA DE INICIO**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

