

ADVERTENCIA

El presente Informe es un documento técnico que refleja la opinión de la JUNTA DE INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL con relación a las circunstancias en que se produjo el accidente, objeto de la investigación con sus causas y con sus consecuencias.

De conformidad con lo señalado en el Anexo 13 al CONVENIO SOBRE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL (Chicago /44) Ratificado por Ley 13.891 y en el Artículo 185 del CÓDIGO AERONÁUTICO (Ley 17.285), esta investigación tiene un carácter estrictamente técnico, no generando las conclusiones, presunción de culpas o responsabilidades administrativas, civiles o penales sobre los hechos investigados.

La conducción de la investigación ha sido efectuada sin recurrir necesariamente a procedimientos de prueba de tipo judicial, sino con el objetivo fundamental de prevenir futuros accidentes.

Los resultados de esta investigación no condicionan ni prejuzgan los de cualquier otra de índole administrativa o judicial que, en relación con el accidente pudiera ser incoada con arreglo a leyes vigentes.

INFORME FINAL

ACCIDENTE OCURRIDO EN: Aeródromo Morón, provincia de Buenos Aires

FECHA: 02 de Abril de 2007

HORA: 14:06 UTC

AERONAVE: Avión

MARCA: Piper

MODELO: PA-30

MATRICULA: LV-IHV

INSPECTOR DE VUELO: Licencia de Piloto Transporte Línea Aérea de Avión

PILOTO: Licencia de Piloto Comercial de Avión

PROPIETARIO: Escuela de vuelo

Nota: Las horas están expresadas en Tiempo Universal Coordinado (UTC), que para el lugar del accidente corresponde al huso horario -3.

1 INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

1.1.1 El 02 de abril de 2007 a las 13:22 hs, el piloto y un Inspector de Vuelo con la aeronave matrícula LV-IHV, despegaron desde el aeródromo Morón, provincia de Buenos Aires, con el objeto de realizar un vuelo local para realizar la

inspección para la habilitación del piloto a multimotores terrestres.

1.1.2 Luego de 25 minutos de vuelo, aproximadamente, y haber realizado distintas actividades de comprobación en vuelo, el piloto realizó un circuito de aterrizaje y próximo al toque al reducir la potencia de los motores, habría escuchado la alarma de tren en movimiento o no trabado por lo que efectuó un escape.

1.1.3 No obstante, dicha acción no pudo impedir que el tren principal derecho hiciera contacto con la superficie de la pista aún cuando la aeronave efectivamente despegó para realizar un nuevo circuito.

1.1.4 A los efectos de confirmar la condición del tren, le fue solicitado a la torre de vuelo que informara el estado del mismo, la que comunicó que la pata derecha del tren principal estaba parcialmente extendida.

1.1.5 Es así que luego de 44 minutos de vuelo, a las 14:06 hs en el aterrizaje subsiguiente, sobre la pista 01 del aeródromo de salida, cuando el avión hizo contacto con la superficie, el tren principal derecho se retrajo produciendo daños a la aeronave.

1.1.6 Previamente el inspector de vuelo, que había asumido el comando de la aeronave, declaró a la misma en situación de emergencia.

1.1.7 El accidente ocurrió de día y con buenas condiciones de visibilidad.

1.2 Lesiones a personas

Lesiones	Tripulación	Acompañantes	Otros
Mortales	--	--	--
Graves	--	--	--
Leves	--	--	--
Ninguna	2	--	--

1.3 Daños sufridos por la aeronave

1.3.1 Célula: Leves daños en toda la zona ventral de la aeronave, compuertas de tren de aterrizaje y superficies móviles por deslizamiento sobre el terreno. Deformación de la varilla de accionamiento-extensión-retracción del tren de aterrizaje principal derecho.

1.3.2 Motores: Posibles daños internos por impacto de la hélice del motor izquierdo contra la superficie.

1.3.3 Hélices: Se doblaron las dos palas del conjunto izquierdo.

1.3.4 Daños en general: De importancia.

1.4 Otros daños

No hubo.

1.5 Información sobre el personal

1.5.1 Inspector de Vuelo

1.5.1.1 El Inspector de Vuelo de 49 años de edad es titular de la licencia de Transporte Línea Aérea de Avión e Instructor de Vuelo de Avión con habilitaciones para vuelo nocturno y vuelo por instrumentos, monomotores y multimotores terrestres hasta 5700 kg.

1.5.1.2 Su Certificado de Aptitud Psicofisiológica se encontraba vigente hasta el 30 ENE 08, con la limitación de usar anteojos con corrección óptica indicada.

1.5.1.3 Su experiencia de Vuelo en horas era:

Total de horas de vuelo:	9199.4
Total últimos 90 días:	46.8
Total últimos 30 días:	17.8
El día del accidente:	0.8
En el tipo de aeronave accidentada:	40.0

1.5.1.4 De acuerdo con lo informado por la Dirección de Habilitaciones Aeronáuticas no registra antecedentes en su legajo personal de accidentes e infracciones aeronáuticas anteriores.

1.5.2 Piloto en inspección

1.5.2.1 El piloto en inspección, de 27 años de edad, es titular de la licencia de Piloto Comercial Avión con habilitaciones para vuelo VFR controlado y monomotores terrestres hasta 5700 kg.

1.5.2.2 Su Certificado de Aptitud Psicofisiológica se encontraba vigente hasta el 30 SET 07, sin limitaciones.

1.5.2.3 Su experiencia de vuelo en horas era:

Total de horas de vuelo:	287.0
Total últimos 90 días:	13.0
Total últimos 30 días:	6.0
El día del accidente:	0.8
En el tipo de aeronave accidentada:	6.0

1.5.2.4 De acuerdo con lo informado por la Dirección de Habilitaciones Aeronáuticas no registra antecedentes en su legajo personal de accidentes e infracciones aeronáuticas.

1.6 Información sobre la aeronave

1.6.1 Información general

1.6.1.1 Aeronave marca Piper, modelo PA-30; matrícula LV-IHV; N° de Serie: 30-388; modalidad de mantenimiento e inspección, periódica.

1.6.1.2 Es una aeronave de ala baja, de estructura y recubrimiento totalmente metálica; equipada con dos motores convencionales y hélice bipala por unidad motriz. Dispone de tren de aterrizaje del tipo triciclo, retráctil con ruedas y capacidad para transportar a 4 personas.

1.6.1.3 La aeronave cuenta con un sistema de alarma de tren retraible propio de la marca Piper conocido como “por presión de admisión” o “posición de aceleradores” cuyo funcionamiento se verifica cuando el operador (piloto) reduce la presión de admisión a 16” de mercurio, para que una luz amarilla se encienda en el tablero, y si continuara la reducción hasta llegar a 13” se activará, también, la alarma auditiva. Ambas alarmas dejarán de funcionar cuando el sistema de tren se posicione en “abajo y trabado”.

1.6.2 Célula

Al momento del accidente contaba con 2864.9 hs de TG, 314.9 hs DUR y 46.5 hs DUI; Certificado de Aeronavegabilidad Normal, clasificación: estándar; propósito: general, con vencimiento ENE 08, Certificado de Inscripción de Propiedad: 30 ENE 07, fecha de anotación Certificado de Matriculación: 30 ENE 07; Formulario DNA 337 emitido 13 ENE 07, con vencimiento ENE 2008.

1.6.3 Motores

1.6.3.1 Son marca Lycoming, modelo IO-320–B1A; Potencia: 160 hp; Tipo de Inspección: periódica.

1.6.3.2 El N° 1 es N° de Serie L-916-55 y tenía 2912.2 hs de TG, DUR: 1415.2 hs; el N° 2 es N° de Serie L-889- 55, tenía 2909.7 hs de TG y 1402.7hs DUR.

1.6.3.3 El combustible utilizado era 100 LL y el consumo horario de 64 litros por motor aproximadamente.

1.6.4 Hélices

Las hélices de ambos motores son bipala metálicas, de paso variable marca Hartzell, la N° 1 tiene el número de serie (CUBO) DP 4252; es modelo: HC-E2UL-2BS; TG: S/D; DUR: S/D y la N° 2 tiene el número de serie (CUBO) DP-5142, modelo HC–E2YL-2BS, TG S/D, DUR: 94.5; tipo de inspección periódica.

1.6.5 Peso y balanceo

1.6.5.1 Al momento del accidente se utilizaron los siguientes pesos:

Vacío:	1022 kg
Inspector de Vuelo:	74 kg
Piloto en Inspección:	85 kg
Combustible (300 lt X 0.72):	216 kg
Total al momento del accidente:	1397 kg
Máximo de Despegue (PMD):	1633 kg

Diferencia: 236 kg en menos con respecto al PMD.

1.6.5.2 El peso y el centro de gravedad se encontraban dentro de los valores permitidos en el Manual de Vuelo.

1.7 Información meteorológica

El informe del Servicio Meteorológico Nacional, con datos obtenidos de los registros horarios de la estación meteorológica del aeródromo Morón y analizado también los mapas sinópticos de superficie de 12:00 y 15:00 UTC, era: Viento: 270° / 06 Kt; visibilidad: 8 km; datos significativos; nubosidad: 6/8 SC 450 m; temperatura: 24.3° C; temperatura de punto de rocío: 20.2° C; presión atmosférica: 1011.4 hPa; y humedad relativa: 78%.

1.8 Ayudas a la navegación

No aplicable.

1.9 Comunicaciones

1.9.1 Cuando el piloto se comunicó con la TWR antes del aterrizaje de emergencia que finalizó en el accidente, la misma informó convenientemente los requerimientos de la tripulación afectada.

1.9.2 Paralelamente y ante una percepción correcta de la situación, el operador de TWR procedió adelantadamente a alertar los servicios.

1.9.3 El propietario de la aeronave solicitó comunicarse con la aeronave con fallas a fin de colaborar en el proceso de resolución de la emergencia.

1.9.4 A través de una frecuencia particular sugirió los procedimientos adecuados para resolver la novedad surgida pero éstos no tuvieron resultado.

1.10 Información sobre el lugar del accidente

El accidente ocurrió en el Aeródromo Morón, provincia de Buenos Aires, sobre la pista 01 de asfalto, de 3600 m de longitud por 45 m de ancho, en buen estado de conservación. Las coordenadas geográficas del lugar son 34° 40' S – 058° 38' W, y la elevación sobre el nivel medio del mar es de 29 m.

1.11 Registradores de vuelo

La aeronave no estaba equipada con registrador de voces de cabina ni de vuelo, debido a que no es exigible este equipamiento en la reglamentación vigente.

1.12 Información sobre los restos de la aeronave y el impacto

La aeronave aterrizó en la pista 01 del Aeródromo Morón, luego de recorrer unos 170 m. aproximadamente, el tren principal derecho se replegó parcialmente y el avión se inclinó sobre el mismo lado y giró hasta que se detuvo fuera de la pista a 90° con rumbo Este. No hubo dispersión de restos.

1.13 Información médica y patológica

No se establecieron antecedentes médico / patológicos del Inspector de Vuelo ni del Piloto en inspección que pudieran haber influido en el accidente.

1.14 Incendio

No se produjo.

1.15 Supervivencia

1.15.1 Los arneses de seguridad estaban en sus correspondientes anclajes y en buen estado de conservación, los cuales actuaron adecuadamente.

1.15.2 Los servicios de protección al vuelo fueron convocados y se desplegaron de acuerdo con el plan de emergencia correspondiente sin que fuera necesario su intervención directa.

1.16 Ensayos e investigaciones

1.16.1 En el lugar del accidente se procedió a hacer el relevamiento de las marcas sobre el terreno, verificar los elementos de seguridad de la cabina, evaluar daños, inspeccionar los restos de la aeronave y tomar fotografías del interior y exterior del avión, como así también del lugar del accidente.

1.16.2 Se realizó la verificación de la documentación del Inspector de Vuelo y el Piloto, encontrándose éstas, sin novedad

1.16.3 Se realizaron las entrevistas, al Inspector de Vuelo, Piloto y Operador de Torre; de ello surgió que la alarma del tren de aterrizaje habría comenzado a sonar en momento que las ruedas del tren principal tomaron contacto con la superficie de la pista, en el primer intento de aterrizaje.

1.16.4 El Inspector de Vuelo advertido de la anomalía, al oír la alarma, consideró conveniente frustrar el aterrizaje y dar motor; lo que instruyó al Piloto que según su declaración ejecutó dicha maniobra.

1.16.5 Posteriormente el Inspector asumió los comandos para realizar todo el procedimiento de emergencia solicitando, una vez en vuelo, la verificación visual por parte del Operador de Torre, sobre la posición del tren de aterrizaje.

1.16.6 Luego que el Operador de Torre confirmó que el tren principal estaba parcialmente extendido, el Inspector de Vuelo conjuntamente con el Piloto, realizaron varias veces el procedimiento para extender el tren de aterrizaje mediante el accionamiento del mecanismo de emergencia, en un todo de acuerdo a lo especificado en las páginas 10 y 11 (Procedimiento de emergencia para extender el tren de aterrizaje), del Manual de Vuelo del avión; sin obtener resultado.

1.16.7 En esta tarea fueron apoyados convenientemente por el propietario de la aeronave que asesoró los procedimientos adecuados para afrontar la emergencia.

1.16.8 Como los intentos fueron infructuosos, el Inspector de Vuelo decidió hacer un aterrizaje de emergencia con el tren principal derecho parcialmente extendido y el motor derecho detenido.

1.16.9 Se inspeccionaron en los compartimientos de ambos motores y se comprobaron los sistemas de encendido, cableado, cañerías, mangueras de combustibles y lubricación, mandos de motor y elementos accesorios sin encontrarse evidencia de fallas que tengan relación con el accidente.

1.16.10 También se comprobaron mandos y controles de cabina y superficies móviles por continuidad y libertad de movimientos sin que se haya podido detectar novedades de mal funcionamiento.

1.16.11 La hélice derecha se encontraba sin daños y en posición de bandera, puesto que la tripulación detuvo el motor de ese lado antes del aterrizaje.

1.16.12 Luego del traslado de la aeronave al hangar más próximo y posada sobre gatos hidráulicos, se procedió a la comprobación del sistema de tren de aterrizaje, accionando la palanca correspondiente para el despliegue. Se verificó el comportamiento de los distintos componentes del sistema. Se constató que el tren de nariz como el principal izquierdo trababan correctamente, no así el principal derecho.

1.16.13 En el compartimiento de alojamiento del tren derecho se pudo observar la varilla de accionamiento (extensión-retracción) con una importante deformación por flexión, próximo a su parte media, y justamente este cambio en la forma original del elemento, impedía completar el recorrido al tren y llegar al punto de traba (varilla de accionamiento "conduit P/Nº 455-180"- IPC Piper Aircraft Corp. feb. 1973 Pág.162- 164).

1.16.14 Del análisis visual de este elemento, en el laboratorio de la JIAAC, surgió que la deformación fue por flexión a unos 135 mm. del extremo roscado.

1.16.15 La misma no presenta, macroscópicamente, indicios de fisura o procesos de corrosión como posible causal de la deformación plástica presente.

1.16.16 También se pudo observar una fisura de unos 20 mm, aproximadamente, en el alojamiento fijo de la sección telescópica del sistema.

1.16.17 Considerando la forma en que actúa el componente de manera normal y los daños observados sobre el mismo, se puede afirmar que la deformación plástica observada sobre el extremo, se produjo por la acción de cargas de compresión superiores al límite de resistencia del elemento, lo que generó un pandeo local que no llegó al colapso del componente.

1.16.18 También esta mecánica produjo la fisura en el cuerpo rígido que aloja al accionamiento telescópico, lo que generó que el sector fisurado resistiera cargas superiores a las de diseño y se deformara plásticamente con el posterior agrietamiento de la pared resistente.

1.16.19 El área de fractura del sector agrietado presenta macroscópicamente el aspecto de haber fallado de forma dúctil completamente. No se detectaron signos de corrosión u otras mecánicas que hayan contribuido a la presente falla.

1.16.20 Los registros de mantenimiento indicaban que la aeronave estaba equipada y mantenida de conformidad con la reglamentación y procedimientos vigentes aprobados.

1.17 Información orgánica y de dirección

1.17.1 La aeronave se encontraba debidamente habilitada e inscrita a nombre del propietario y afectada a la aviación general en una escuela de vuelo.

1.17.2 El Inspector de Vuelo y el Piloto se encontraban debidamente autorizados para utilizar la aeronave.

1.18 Información adicional

1.18.1 La aeronave matrícula LV-IHV, el 25 ENE 04 se accidentó en el Aeródromo Mar del Plata, provincia de Buenos Aires y la causa establecida entonces fue: "En un vuelo de travesía, al arribar a destino y configurar el avión, el tren de aterrizaje no llegó a completar su ciclo de posición "abajo y trabado", debido al incorrecto armado de piezas del sistema que impidieron el accionamiento eléctrico normal. Luego de bajarlo con el sistema de emergencia manual y aterrizar, el tren se destrabó y replegó durante el rodaje, provocando daños en la aeronave" (Exp. N° 2.363.667 FAA).

1.18.2 La normativa vigente en las RAAC PARTE 61 - Número 61.63, Habilitación de aeronaves, dice que para obtener la habilitación en aeronaves multimotores terrestres de hasta 5.700 kg deberá cumplimentar entre otros conceptos lo siguiente:

- (i) Ser titular de la licencia de piloto privado o comercial de avión.
- (ii) Aprobar las exigencias teóricas establecidas en el curso de instrucción reconocida para esta habilitación.
- (iii) Haber completado como mínimo: 6 horas de vuelo de instrucción, de las cuales:
 - (A) 5 horas de vuelo de doble comando impartida por un Instructor de Vuelo habilitado y
 - (B) Una hora de vuelo solo (como único ocupante).

1.19 Técnicas de investigación útiles o eficaces

Se realizó un análisis técnico que se adjunta como Apéndice 1 .

2 ANÁLISIS

2.1 Aspectos Operativos

2.1.1 Hasta el momento que se realizó el primer aterrizaje en el que la rueda del tren de aterrizaje principal derecho, hizo contacto con la pista, el Piloto en Inspección estaba a los mandos y el Inspector de Vuelo ocupaba el asiento delantero derecho.

2.1.2 Al sonar la bocina de alarma que indicaba que el tren de aterrizaje no estaba “abajo y trabado”, el Piloto aplicó potencia a los motores y volvió a despegar a requerimiento del Inspector de Vuelo, no pudiendo evitar que la aeronave tomara contacto con la pista.

2.1.3 A partir del inicio de las acciones para resolver la emergencia el Inspector de Vuelo se hizo cargo de los comandos y las comunicaciones.

2.1.4 Luego que se realizó el escape, efectuó un pasaje sobre la pista, solicitando al Operador de TWR les informara si el tren de aterrizaje derecho se encontraba extendido siendo ésta una acción adecuada para la circunstancia que se desarrollaba.

2.1.5 Realizada la verificación, se les informó que el tren principal derecho estaba parcialmente extendido.

2.1.6 Ante la imposibilidad de solucionar la falla en vuelo, el Comandante de la aeronave decidió detener el motor derecho y realizar el aterrizaje de emergencia con el tren extendido y en la posición en que se encontraba cada uno de los componentes.

2.1.7 La operación de detener el motor del lado del tren de aterrizaje derecho con dificultad, no se encuentra en la Lista de Control de Procedimientos Normales ni de Emergencia, dado que durante el aterrizaje y ante una emergencia el piloto

tendría los dos motores para volver a despegar.

2.1.8 La detención del motor debería haberse realizado próximo al toque y con el aterrizaje asegurado.

2.1.9 Cuando realizaron el aterrizaje final, ya estaban en conocimiento que el tren principal derecho no estaba totalmente extendido por lo que adecuadamente el inspector solicitó ser declarado en emergencia.

2.1.10 Durante la investigación se planteó la incógnita sobre porqué no se extendió totalmente el tren principal derecho en el primer aterrizaje.

2.1.11 Resultaría posible que al realizar una final hacia el punto de toque de la pista, ésta habría sido realizada con una potencia de acelerador superior a las 13 Pulgadas de mercurio de Presión de Admisión aproximadamente, por debajo de las cuales si el tren no se encuentra abajo y trabado comienza a sonar la bocina de alerta de configuración de tren.

2.1.12 Próximo al toque es posible que el piloto a los mandos haya reducido la potencia y en ese momento percibir que el tren aún se habría encontrado en movimiento.

2.1.13 La decisión de proceder al escape fue adecuada ya que permitió realizar los procedimientos de emergencia pertinentes y alertar a los servicios concurrentes.

2.1.14 No obstante, el toque que sobrevino a la decisión de efectuar el escape habría dañado el sistema actuador de la pata derecha del tren de aterrizaje como se concluye del análisis técnico del proceso de rotura en donde no se detecta una falla progresiva sino que es producto de que las piezas afectadas sufrieron deterioros y roturas como consecuencia de que las mismas fueron sujetas a cargas superiores a las de diseño.

2.1.15 Por ello se arribó a la conclusión posible que el piloto, durante el aterrizaje anterior al que finalizó en el accidente, habría extendido tardíamente el tren de aterrizaje y por consiguiente el avión habría hecho contacto con la pista con el tren en movimiento, posándose sobre el tren derecho y produciéndose la flexión de la varilla de accionamiento.

2.1.16 Es evidente que el tren de aterrizaje, en el primer intento, no estaba trabado porque no se dañó la traba del tren de aterrizaje ya que si la falla hubiera sido debida a un aterrizaje muy brusco, habría evidencias en la traba que mantiene al montante en la posición de extendido.

2.1.17 Ya con la varilla de extensión flexionada, el tren de aterrizaje principal derecho nunca habría podido llegar a extenderse totalmente y trabar en la posición abajo.

2.1.18 También es posible que no se hubiese utilizado específicamente, durante la operación, la lista de control de procedimientos (LCP) que evita la necesidad de confiar en la memoria y que inadvertidamente se salteen o varíen ítems y momentos de comprobación.

2.2 Aspectos Técnicos

2.2.1 Si bien el accidente no es atribuible a fallas de origen técnico, es posible enunciar dos hipótesis de ocurrencia:

- 1) Que el aterrizaje fue realizado en forma brusca sobre el tren principal derecho.
- 2) Que el primer aterrizaje (frustrado) se produjo con el tren principal derecho todavía en tránsito hacia el despliegue total.

2.2.2 Dado que la traba del tren no sufrió deformaciones o daños, se concluyó en que la más probable es la segunda hipótesis.

3 CONCLUSIONES

3.1 Hechos definidos

3.1.1 El Piloto, el Inspector de Vuelo y la aeronave estaban habilitados para realizar el vuelo.

3.1.2 La aeronave era mantenida adecuadamente y no hubo indicios de fallas técnicas relacionadas con el accidente.

3.1.3 Los sistemas de alarma actuaron adecuadamente.

3.1.4 La traba de tren no sufrió deformaciones ni daños.

3.1.5 La varilla de accionamiento de extensión y retracción de tren principal derecho, se deformó por flexión y el alojamiento del accionamiento telescópico sufrió rotura por solicitaciones superiores al límite de diseño.

3.1.6 El Piloto habría extendido tardíamente el tren de aterrizaje, durante el primer intento y cuando la aeronave hizo contacto con la pista con el tren principal derecho sin desplegar totalmente, se habría producido la deformación de la varilla de accionamiento.

3.1.7 No se habría realizado un uso específico de la Lista de Control de Procedimientos (LCP) para ejecutar los procedimientos operativos normales y de emergencia antes de los aterrizajes.

3.2 Causa

Durante un vuelo de inspección, en la fase de aterrizaje en emergencia, retracción del tren principal derecho con posterior salida de pista, debido a la deformación de la varilla de accionamiento del mismo y rotura del alojamiento del accionamiento telescópico que impidió su total extensión.

Factores contribuyentes

- 1) Posible uso deficiente de la LCP.
- 2) Posible extensión tardía del tren de aterrizaje durante un intento frustrado de aterrizaje.
- 3) Contacto del tren principal derecho contra la superficie de la pista sin haberse desplegado totalmente.

4 RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

4.1 A la Dirección de Habilitaciones Aeronáuticas

Considerar la necesidad de recomendar a los inspectores de su dependencia, exigir permanentemente el uso específico de la LCP en las inspecciones de vuelo, a los efectos de promover su uso contribuyendo con la seguridad operacional.

5 REQUERIMIENTOS ADICIONALES

Las personas físicas o jurídicas a quienes vayan dirigidas las recomendaciones emitidas, por la Junta de Investigaciones de Accidentes de Aviación Civil, deberán informar a la Comisión de Prevención de Accidentes en un plazo no mayor a SESENTA (60) días hábiles, contados a partir que recibieran el Informe Final y la Disposición que lo aprueba, el cumplimiento de las acciones que hayan sido puestas a su cargo. (Resolución N° 51/02 Comandante de Regiones Aéreas -19 JUL 02- publicada en el Boletín Oficial del 23 de julio de 2002).

La mencionada información deberá ser dirigida a:

Comisión de Prevención de Accidentes de Aviación Civil
Av. Com. Pedro Zanni 250
2º Piso Oficina 264 – Sector Amarillo
(C1104AXF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

o a la dirección E-mail:
buecrp@faa.mil.ar

Apéndice 1: Ampliación de Informe Técnico

BUENOS AIRES, de de 2008

S.A. CARLOS RUIZ
Investigador a Cargo

Sr. MARCELINO SEIJO
Investigador Operativo

Director de Investigaciones