



Aircraft Instruments Repair Center
Ayda Larrain N° 7941
Aeródromo Tobalaba
Fono-Fax: 02-273.1109
E-mail: airc@terra.cl
Santiago

Matrícula **CC-PXB**

Fecha: 16 Octubre. 2009.

INFORME DE INSPECCION ANUAL DE INSTRUMENTOS Y SISTEMAS AFINES

El CMA N° 243 **Aircraft Instruments Repair Center**. Informa que ha efectuado una "Inspección Anual" a los instrumentos y sistemas afines de la aeronave marca **CESSNA**, modelo **TU206G**, número de serie **U20603755** y cuyas características indica a continuación:

A) INSTRUMENTOS Y/O SISTEMAS

Cant.	Sistemas	Marca	Modelo	Condición
1	Sistema Estático	Cessna	TU206G	OK
1	Sistema Pitot	Cessna	TU206G	OK
1	Sistema Estático Alternativo	Cessna	TU206G	OK
1	Altímetro	Instruments Inc.	58-380045-1	OK
1	Sist. Rep. Aut. Alt. Presión	T.C.I.	D120-P2-T	OK
1	Ind. de Velocidad	U.I.	8000	OK
1	Ind. de Velocidad Vertical	U.I.	7000	OK
1	Coordinador de Virajes	RC Allen	RCA-83A-2	OK
1	Ind. Desliz y Derrape	RC Allen	RCA-83A-2	OK
1	Ind. de Actitud	Edo. Aire	5000L	OK
1	Giro Direccional	Edo. Aire	4000D-1	OK
1	Compás Magnético	Airpath	----	OK
—	Sistema Compás	----	----	—
1	Piloto Automático	ARC	Navomatic	Inoperativo
1	Reloj con Ind. de Segundos	Astrotech	LC-2	OK
1	Ind. de Temperatura Exterior	----	----	OK
1	Horómetro	Mitchell	98480-25	OK
1	Ind. de Succión	----	----	OK
—	Voltímetro	----	----	—
1	Amperímetro	S. Warner	818673	OK
1	Ind. Tacómetro	Mitchell	98480-25	OK
1	Presión de Carga	----	----	OK
1	Ind. Presión de Aceite	S. Warner	813181	OK
1	Ind. Temperatura de Aceite	S. Warner	----	OK
1	Ind. Temperatura Cabeza Cilindro	S. Warner	----	OK
1	Ind. Temperatura Gases Escape	----	----	OK
1	Ind. Flujo de Combustible	----	----	OK
4	Ind. Cantidad Combustible	S. Warner	818674 / 82030	OK
1	Ind. Flujo de Combustible	Shadin	912041T-D	OK

B)	ALTIMETROS	N° Serie	Tipo	Conexión Transp.
1.-	Piloto	3758	Sensitivo	NO
2.-	Copiloto	-----	-----	---
3.-	Sist. Rep. Autom. Altitud Presión	26461	Blind	Si

C) MODIF. Y/O ALTERACIONES DE AVIONICA EFECTUADAS DESDE ULTIMA CERTIF

D) 1.- Sistema o equipos involucrados -----

2.- CMA que ejecutó los trabajos -----

3.- **NOTA**

En inspección física de los instrumentos de la aeronave
Se corrige Nombre del Ind. de viraje por coordinador de viraje
manteniendo marca y modelo
Se corrige cantidad del horómetro, tiene solo uno y es parte del
Indicador Tacómetro

II -. **Las siguientes Modificaciones e Inspecciones Mandatorias (MIM) y/o Normas Aeronáuticas han sido cumplidas desde la anterior Certificación:**

N° y Rev.	Periodicidad	Ultimo Cumplimiento (Fecha y Horas)	Próximo Cumplimiento (Fecha y Horas)
DAN 43 Ap. B (Pitot/Static)	48 Meses	16 Octubre 2009	16 Octubre 2013.
DAN 43 Ap. B (Piloto)	48 Meses	16 Octubre 2009	16 Octubre 2013.
DAN 43 Ap. B (Blind	24 Meses	16 Octubre 2009	16 Octubre 2011.
DAN 43 Ap. D (C. Mag.)	24 Meses	16 Octubre 2009	16 Octubre 2011.
AD N° 2008-26-10	Permanente	16 Octubre 2009	
AD N° 2008-10-02	Permanente	16 Octubre 2009	

Verificado hasta DA N° 08-01

AD N° 2009-21

DAN N° DPL 01

III-. CERTIFICACIÓN Y DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Certifico y declaro haber efectuado, mediante **O/T N° 393/09**, una inspección general de la instalación y una prueba funcional de todos los instrumentos y sistemas afines instalados en la aeronave matrícula **CC-PXB** y que, tanto su condición de funcionamiento como seguridad de instalación le permiten cumplir los requisitos de equipamiento mínimo de instrumentos para operaciones bajo condición de vuelo **VFR** Según las disposiciones de la DAN 08-09 edición N° 2 enmienda 1 del 13 de Mayo de 2008, para la utilización señalada más abajo por su explotador.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ESPECIALISTA
TIPO Y NUMERO DE LICENCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE TÉCNICO
TIPO Y NUMERO DE LICENCIA
TIMBRE DE CMA

Como explotador, tomo conocimiento y declaro la siguiente utilización de la aeronave
(aeronaves comerciales deben concordar con especificaciones operativas)

Deportivo Particular
Club Aéreo

Taxi Aéreo
Transp. Público

Prospección Pesquera
Fumigación

Otro (Espec.)

FIRMA
NOMBRE
CARGO
EMPRESA

.....
.....
.....
.....

Uso exclusivo de D.G.A.C.

Fecha de recepción

Fecha de Revisión

Observaciones

Trámite

Fecha respuesta a Obs.

Fecha Aprobación

Condición Vuelo _____ VFR _____ IFR

Requiere Vuelo Verif.

_____ Si _____ No

Motivo _____

Revisado y Aprobado por