



**FUERZA AEREA COLOMBIANA**  
AUTORIDAD AERONÁUTICA DE LA AVIACIÓN DE ESTADO

**Código**

**GA-JELOG-FR-266**

**FORMATO MATRIZ DE CUMPLIMIENTO**

**Versión No**

**2**

**Vigencia**

**12-12-2018**

**OFICINA CERTIFICACION AERONAUTICA DE LA DEFENSA - SECAD**

**MATRIZ DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN (MCRC)**

1. Programa de Certificación SECAD No.	2. Nombre del Programa:	3. Aeronave / Equipo:	4. Organización / Empresa:	5. Fecha (Día - Mes - Año):	6. No. Revisión:	7. Página: de
--	-------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------	------------------

**8. BASES DE CALIFICACIÓN / CERTIFICACIÓN**

8.1. Norma <small>Documento Normativo</small>	8.2. Nombre <small>Especifique Documento Normativo</small>	8.3. Sub-Parte <small>Numeral - Nombre</small>	8.4. I.D. <small>Codigo del Requisito</small>	Enmienda <small>Revisión / Actualización</small>	8.5. Nombre General del Requisito <small>Transcriba Textualmente el Requisito</small>	8.6. Descripción del Requisito <small>(Transcriba Textualmente el Requisito desde su fuente manteniendo su forma e idioma original)</small>	8.7. Guía Aplicable, Referencia & Observaciones <small>(AMC-GM / AC / Otro Material Guía)</small>	8.8. MAC <small>Codigo Medio de Cumplim.</small>	8.9. EVIDENCIA <small>(Evidencias de Cumplimiento)</small>	8.10. APROBACIÓN POR SECAD					
										SI	NO	Observaciones	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma

**ACUERDO DE CUMPLIMIENTO**

**APROBACIÓN - SECAD**

<b>Representante de la Organización / Empresa:</b>		<b>Responsable Programa de Certificación SECAD:</b>		<b>Jefe de Área (ACPA / AREV)</b>		<b>Jefe SECAD:</b>	
Firma:		Firma:		Aceptado <input type="checkbox"/>	Firma:	Aceptado <input type="checkbox"/>	Firma:
Nombre:		Nombre:			Nombre:		Nombre:
Cargo:		Cargo:		Denegado <input type="checkbox"/>	Fecha (Día - Mes - Año)	Denegado <input type="checkbox"/>	Fecha (Día-Mes-Año)
Fecha (Día - Mes - Año):		Fecha (Día - Mes - Año):			Fecha (Día - Mes - Año)		