



**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA - CEMAC
ORDEN DE RECAUDACIÓN PARA EL PERSONAL AERONAUTICO**

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD CASO DE SER
MENOR DE EDAD:

Nro. DE CÉDULA /RUC :

TELEFONO:

DIRECCION:

CORREO ELECTRÓNICO

OPCIONAL (SOLO SI)

LA FACTURA ES REQUERIDA POR LA COMPAÑIA
DONDE LABORA EL PERSONAL QUE SERA
ATENDIDO: INDICAR DATOS

FACTURA A NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

RUC _____

DIRECCIÓN _____

TELF: _____

E-MAIL: _____

INDIQUE LA CLASE DE EXAMEN POR EL CUAL ESTÁ
PAGANDO (EJEMPLO)
-CLASE- I ... USD 88.56
-CLASE II...USD 77.56
-CLASE III... USD 66.96
-CURSO INICIAL ALUMNO / CONVALIDACION LICENCIA
EXTRANJERA USD 150.00
-COPIA SIMPLE USD 3.36
-COPIA CERTIFICADA USD 6.72
-DUPLICADO CERTIFICADO MÉDICO USD 7.56
-VALORACION PSICOLOGICA USD 40

VALOR CANCELADO (VALORES
REVISAR EN LA PAG. WEB DE LA
DGAC.
ENLACE CENTRO DE EVALUACIÓN
MÉDICA).

USD. _____

CLASE: _____

CONCEPTO _____

**NOTA: ADJUNTAR A ÉSTE FORMULARIO EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA PARA QUE LE
ELABOREN LA FACTURA. ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO DE:**

mariasol.vanoni@aviacioncivil.gob.ec

alexandra.santamaria@aviacioncivil.gob.ec

letty.vera@aviacioncivil.gob.ec

Enviar constancia con anticipación nelly.coronel@aviacioncivil.gob.ec para poder ser atendido el día de la cita
médica.

BANCO: BANCO GENERAL RUMIÑAHUI
CUENTA:CORRIENTE: **8002589804**
SUBLINEA: 30200 (SOLO SI ES DEPOSITO)
DESTINATARIO: DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL
RUC # 1768014840001