



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

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD CASO DE SER
MENOR DE EDAD:

Nro. DE CÉDULA /RUC :

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO

OPCIONAL (SOLO SI)

LA FACTURA ES REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA
DONDE LABORA EL PERSONAL QUE SERÁ
ATENDIDO: INDICAR DATOS

FACTURA A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:

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 / CONVALIDACIÓN LICENCIA
EXTRANJERA USD 150.00

-COPIA SIMPLE USD 3.39

-COPIA CERTIFICADA USD 6.78

-DUPLICADO CERTIFICADO MÉDICO USD 7.56

-VALORACIÓN PSICOLÓGICA INCIDENTE/ACCIDENTE USD 40

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

USD. _____

CLASE: _____

CONCEPTO _____

**NOTA: ADJUNTAR A ESTE 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 de la factura con anticipación al correo Institucional nelly.coronel@aviacioncivil.gob.ec para poder
ser atendido el día de la cita médica.

BANCO: BANCO GENERAL RUMIÑAHUI
CUENTA:CORRIENTE: [8002589804](https://www.banco-general.com.ec/contadores)
SUBLÍNEA: 30200 (SOLO SI ES DEPÓSITO)
DESTINATARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
RUC # 1768014840001