



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

NOMBRES:

APELLIDOS:

Nro. DE CÉDULA / PASAPORTE

TELÉFONO :

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO

EDAD:

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD:

NOMBRE, APELLIDOS Y CEDULA DEL REPRESENTANTE:

**EN CASO DE REQUERIR FACTURA A NOMBRE DE LA
COMPAÑÍA DE AVIACION DONDE LABORA INDICAR LOS
DATOS:**

: _____

RUC _____

DIRECCIÓN _____

TELF: _____

E-MAIL: _____

CONCEPTO POR EL SERVICIO EL CUAL ESTÁ PAGANDO :

-CLASE- I ... USD 88.56

-CLASE II...USD 77.56

-CLASE III... USD 66.96

-CURSO INICIAL ALUMNO / CONVALIDACIÓN USD 150.00

-COPIA SIMPLE USD 3.39

-COPIA CERTIFICADA USD 6.78

-DUPLICADO CERTIFICADO MÉDICO USD 7.56

-CONSULTA CON ESPECIALISTA USD 15.00

-VALORACIÓN PSICOLÓGICA INCIDENTE/ACCIDENTE USD 40

CONCEPTO: _____

USD.: _____

NOTA: ADJUNTAR, ESTE FORMULARIO Y EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA QUE REALICE ENVIAR AL SIGUIENTE CORREO: zonal.tesoreria@aviacioncivil.gob.ec PARA LA ELABORACION Y ENVIO DE SU FACTURA. TOMAR EN CUENTA QUE LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SERAN EFECTIVAS DE 24 A 48 HORAS.

Enviar Factura con anticipación al correo Institucional nelly.coronel@aviacioncivil.gob.ec para ser atendido el día de la cita médica.

BANCO: BANCO GENERAL RUMIÑAHUI

CUENTA:CORRIENTE: [8002589804](https://www.banco-general.com.ec/contadores/8002589804)

SUBLÍNEA: 30200 (SOLO SI ES DEPÓSITO) BANCO DEL PICHINCHA

DESTINATARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL – DIRECCION ZONAL

RUC # 1768014840001