



**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA - CEMAC
ORDEN DE RECAUDACIÓN**

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Nro. DE CÉDULA /RUC	Nro. TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
OPCIONAL EN EL CASO DE REQUERIR LA FACTURA A NOMBRE DE OTRA PERSONA INDICAR DATOS.	NOMBRES COMPLETOS: _____ C.I _____ DIRECCIÓN : _____ TELF: _____ E-MAIL: _____		
VALOR CANCELADO (VALORES REVISAR EN LA PAG. WEB DE LA DGAC. ENLACE CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA). USD. _____	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 USD 150.00 -ALUMNO PILOTO/PILOTO LICENCIA EXTRANJERA USD 150.00 -COPIA SIMPLE USD 3.39 -COPIA CERTIFICADA USD 6.78 -DUPLICADO CERTIFICADO MÉDICO... USD 7.56	CLASE: _____ CONCEPTO _____ _____ _____ _____	

NOTA: ADJUNTAR A ÉSTE FORMULARIO EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA. ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO DE / recaudaciones@aviacioncivil.gob.ec paul_ulloa@aviacioncivil.gob.ec