



**DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL  
CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA - CEMAC GUAYAQUIL  
ORDEN DE RECAUDACIÓN PARA EL PERSONAL AERONÁUTICO**

NOMBRES Y APELLIDOS:

Nro. DE CÉDULA / PASAPORTE:

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

EDAD:

SOLO EN CASO DE SER MENOR DE EDAD:

NOMBRE, APELLIDOS Y CEDULA DEL REPRESENTANTE:

\_\_\_\_\_

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

COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELF: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**SERVICIO POR EL CUAL ESTÁ PAGANDO :**

- INICIAL y/o CONVALIDACIÓN USD 150.00
- CLASE I USD 88.56 RENOVACION
- CLASE II USD 77.56 RENOVACION
- CLASE III USD 66.96 RENOVACION
- COPIA SIMPLE USD 3.39
- COPIA CERTIFICADA USD 6.78
- DUPLICADO CERTIFICADO MÉDICO USD 7.56
- CONSULTA CON ESPECIALISTA USD 15.00

DETALLE: \_\_\_\_\_

USD. \_\_\_\_\_

**NOTA:** ADJUNTAR, ESTE FORMULARIO Y EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA QUE REALICE AL SIGUIENTE CORREO: [zonal.tesoreria@aviacioncivil.gob.ec](mailto: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.

PARA SER ATENDIDO EL DIA DE LA CITA MEDICA FAVOR ENVIAR FACTURA CON ANTICIPACION AL CORREO INSTITUCIONAL [zonal.cemac@aviacioncivil.gob.ec](mailto:zonal.cemac@aviacioncivil.gob.ec)

ENTIDAD FINANCIERA : BANCO GENERAL RUMIÑAHUI  
CUENTA:CORRIENTE: [8002589804](https://www.banco-general.com.ec)  
SUBLÍNEA: 30200 (EN DEPOSITOS)  
DESTINATARIO: SUBDIRECCIÓN ZONAL DEL LITORAL  
RUC # 1768014840001