



**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACION CIVIL
CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA – CEMAC QUITO
ORDEN DE RECAUDACIÓN PARA EL PERSONAL AERONÁUTICO**

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Nro. DE CÉDULA/RUC	Nro. TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
OPCIONAL EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD REQUERIR LA FACTURA A NOMBRE DE SU REPRESENTANTE O COMPAÑÍA DONDE LABORA	NOMBRES COMPLETOS: _____ C.I. _____ DIRECCIÓN: _____ TELF: _____ E-MAIL: _____		
CLASE DE EXAMEN	INICIAL Y/O CONVALIDACION USD.150.00 CLASE I USD.88.56 RENOVIACION CLASE II USD.77.56 RENOVIACION CLASE III USD.66.96 RENOVIACION COPIA SIMPLE USD. 3.39 COPIA CERTIFICADA USD.6.78 DUPLICADO DE CERTIFICADO MEDICO USD.7.56	SERVICIO POR EL CUAL ESTA PAGANDO CLASE: _____ CONCEPTO: _____ USD. _____	

NOTA: ADJUNTAR ESTE FORMULARIO JUNTO CON EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA.

ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO DE: josselyn.erazo@aviacioncivil.gob.ec

ENTIDAD FINANCIERA : BANCO GENERAL RUMIÑAHUI

CUENTA CORRIENTE Nro. 8002531204

SUBLINEA : 30200 (EN DEPOSITOS)

DESTINATARIO : DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL

RUC: 1768014410001