



**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACION CIVIL  
CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA – CEMAC  
ORDEN DE RECAUDACIÓN PARA LA ELABORACION DE LA FACTURA ELECTRONICA**

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Nro. DE CÉDULA/RUC		Nro. TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CORREO ELECTRÓNICO:	
EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD REQUERIR LA FACTURA A NOMBRE DE SU REPRESENTANTE O COMPAÑÍA DONDE LABORA EDAD _____		DATOS PARA LA FACTURA : _____ C.I./RUC: _____ DIRECCIÓN: _____ E-MAIL: _____	
<b>VALORES POR DERECHOS DE EXAMENES MEDICOS</b>	INICIAL Y/O CONVALIDACIÓN USD. 150.00 (NO HABER TENIDO CERTIFICADO ANTERIOR EMITIDO POR LA DGAC)	<b>ELEGIR SERVICIO POR EL CUAL ESTA PAGANDO</b>  SERVICIO: _____  USD: _____	
	CLASE I USD. 88.56 RENOVACIÓN		
	CLASE II USD. 77.56 RENOVACIÓN		
	CLASE III USD. 66.96 RENOVACIÓN		
	COPIA SIMPLE POR HOJA USD. 3.39		
	COPIA CERTIFICADA POR HOJA USD. 6.78		
	DUPLICADO USD. 7.56 CERTIFICADO MEDICO		
CONSULTA MEDICA USD. 15.00			

**NOTA: ADJUNTAR, ESTE FORMULARIO JUNTO CON EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA QUE REALICE PARA LA ELABORACION Y ENVIO DE SU FACTURA, TOMAR ENCUESTA QUE LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SERAN EFECTIVAS DE 24 HORAS LABORABLES.**

ELIJA LA CUENTA DONDE VA A REALIZARSE LOS EXÁMENES MÉDICOS			
CIUDAD DE QUITO		CIUDAD DE GUAYAQUIL	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO GENERAL RUMIÑAHUI	ENTIDAD FINANCIERA	BANCO GENERAL RUMIÑAHUI
CUENTA CORRIENTE:	8002531204	CUENTA CORRIENTE:	8002589804
SUBLÍNEA :	30200 (EN DEPÓSITOS)	SUBLÍNEA:	30200 (EN DEPÓSITOS)
DESTINATARIO :	DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL	DESTINATARIO:	SUBDIRECCIÓN ZONAL DEL LITORAL
RUC:	1768014410001	RUC:	1768014840001
CORREO:	josselyn.erazo@aviacioncivil.gob.ec	CORREO:	zonal.tesoreria@aviacioncivil.gob.ec