



**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/PASAPORTE EN CASO DE SER EXTRANJERO		Nro. TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CORREO ELECTRÓNICO:	
<b>EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD</b> 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)  CLASE I USD. 88.56 RENOVACIÓN  CLASE II USD. 77.56 RENOVACIÓN  CLASE III USD. 66.96 RENOVACIÓN  COPIA SIMPLE POR HOJA USD. 3.61  COPIA CERTIFICADA POR HOJA USD. 7.22  DUPLICADO USD. 7.56 CERTIFICADO MEDICO  CONSULTA MEDICA USD. 15.00	<b>ELEGIR SERVICIO POR EL CUAL ESTA PAGANDO</b>  SERVICIO: _____  USD: _____	

**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 POR LO QUE SE RECOMIENDA HACER EL PAGO CON ANCIPIACION PARA PODER SER ATENDIDO EL DIA DE LA CITA.**

<b>ELIJA LA CUENTA DONDE VA A REALIZARSE LOS EXÁMENES MÉDICOS</b>			
<b>CIUDAD DE QUITO</b>		<b>CIUDAD DE GUAYAQUIL</b>	
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