



FECHA: 03/09/2026		COMPROBANTE DE PAGO EN DÓLARES		Nro: 135/2026	
Beneficiario: ORGANIZACION DE AVIACION CIVIL INTERNACIONAL - OACI				RUC: 051011376136	
Dirección:					
Teléfono:					
Mail:					
Timbrados 0123456789		Banco: BANCO CONTINENTAL SAECA CTA N°: 01-801840-01 Forma de pago: Nota de débito 03/09/2026 Monto: Gs. 71.102.700 Cambio: Gs. 5.955,00 Monto: US\$ 11.940,00			
DOCUMENTOS ADJUNTOS					
Nota p/ Dinac N°:			Otros: EXP. DINAC N° 277.363/2026		
Resolución N°: 1155(30/07/2026)					
Factura N°:					
001-851-0277363					
Contrato Dinac N°:			Cod. Contrataciones:		
Obligado presup. N°: O - 8223					
Cap.	Sub-Programa	F.F.	Objeto de gasto	Concepto	Importe
25.05	1.1.2	30	851	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR EXTERNO V.-A.CT. ; 44410851	71.102.700
Total:					71.102.700
Total Retenciones					0
NETO A PAGAR:					71.102.700
CONCEPTO: Pago Débito por TRANSFERENCIA AL EXTERIOR a favor de la Organización de Aviación Civil Internacional - OACI, conforme al siguiente detalle:					
IMPORTE = USD 11.940,00 - RESOLUCION N° 1155/2026 - PERIODO: 2026					
PROYECTO = Regional RLA/99/901 Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional SRVSOP- Asistencia Técnica para el Curso Inspector Gubernamental de Aeronavegabilidad (GSI AIR).					
Documentos: MEMO DT N° 374/2026 (31/08/2026), NOTA OACI: 03/07/2026 y solicitud de transferencia al exterior.autorizado por la Presidencia de la DINAC, Memo DT 396 (08/09/2026) S/ Informe de Pago.-					
-DETALLE DE CUENTA DEL BENEFICIARIO					
Beneficiario : ORGANIZACION DE AVIACION CIVIL INTERNACIONAL (OACI)					
Banco :Royal Bank Of Canada.					
Cuenta Bancaria : 05101 404-6892					
SWIFT : ROYCCAT2					
Referencia : Proyecto RLA/99/901 SRVSOP					
Gerente financiero:				Presidente:	
Tesorero:				Sub-Director Administrativo:	
RECIBO					
Recibi(mos) de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC) la suma de guaraníes <u>SETENTA Y UN MILLONES CIENTO DOS MIL SETECIENTOS</u> Gs. 71.102.700 en concepto de la liquidación precedente a mi (n) satisfacción.					
Lugar de pago:		EDIFICIO M.D.N			
Fecha de pago:		___/___/___			
Nombre y apellido:		_____			
Doc. de identidad N°:		_____			
Preparado por:		Controlado por:		Pagado por:	
Evelyn Cañete					