



FECHA: 14/11/2025		COMPROBANTE DE PAGO EN DÓLARES		Nro: 185/2025	
Beneficiario: ORGANIZACION DE AVIACION CIVIL INTERNACIONAL - OACI				RUC: 051011376136	
Dirección:					
Teléfono:					
Mail:					
Timbrados 51014046843		Banco: BANCO CONTINENTAL SAECA CTA N°: 01-801840-01 Forma de pago: Nota de débito 14/11/2025 Monto: Gs. 490.652.600 Cambio: Gs. 7.100,00                      Monto: US\$ 69.106,00			
DOCUMENTOS ADJUNTOS					
Nota p/ Dinac N°:			Otros: EXP. DINAC N° 250526		
Resolución N°: 1961(04/11/2025)					
Factura N°: 001-851-0250526					
Contrato Dinac N°:			Cod. Contrataciones:		
Obligado presup. N°: O - 11259					
Cap.	Sub-Programa	F.F.	Objeto de gasto	Concepto	Importe
25.05	1.1.3	30	851	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR EXTERNO V.-A.CT. ; 44410851	490.652.600
Total:					490.652.600
Total Retenciones					0
NETO A PAGAR:					490.652.600
CONCEPTO: Pago Débito por Transferencia a favor de la Organización de Aviación Civil Internacional - OACI, la suma de Usd. 69.106,00, en concepto del PROYECTO REGIONAL PAR/03/901 - Suscripción de la "Revision Y" referente al proyecto RLA/03/901/ - Sistema de Gestion REDDIG y administracion del segmento satelital, correspondiente al 2025, según MEMO DT N° 520/2025-(10/11/2025), Memo COM N° 41/2025 (01/10/2025), NOTA OACI: 20/08/2025 y solicitud de transferencia al exterior					
-Datos Del Banco. Nombre Del Banco: The Royal Bank Of Canadá.      -Ciudad: Montreal. Pais: Canadá.   -SWIFT/ABA/Transit Number/N°de Cuenta Del Banco: ROYCCAT2.					
-Datos Del Beneficiario. N° de Cuenta o IBAN o CBU: 05101 404 6 892    -Nombre: ICAO Pool Account. Dirección: St. Catherine & Stanley Branch 1140 Ste. Catherine Street West. -Ciudad: Montreal, Quebec.   -Pais: Canadá.					
Gerente financiero:				Presidente:	
Tesorero:				Sub-Director Administrativo:	
RECIBO					
Recibi(mos) de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC) la suma de guaraníes <u>CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS</u> Gs. 490.652.600 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					