



FORMULARIO PARA SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS

Fecha:4/16/2024 12:00:00 AM Oficina:1127 No Referencia:00152831

Por medio del presente autorizo a FINANCOOP, realizar el débito a mi cuenta según la siguiente instrucción

DATOS DEL ORDENANTE

Cooperativa Social / Cliente:COOP. NUEVA JERUSALEN
RUC:1791808673001 Ciudad:QUITO Telefono: Ext:023018187-103

Funcionario Solicitante: Cargo:NJSU301
No Cuenta Debitar:002010000622 Monto:2570 Costo:1.5 Total Débito:2571.5

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre del Banco a Transferir:BANCO PICHINCHA
Nombre del Beneficiario:UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
RUC / C.I: Beneficiario:1791362845001
No. Cuenta Beneficiario:3022819504
Tipo Cuenta :COR
Motivo Transferencia:PAGO MATRICULA
Declaro que los fondos provienen:DEPOSITO A PLAZO FIJO
Declaro que fondos son destinados:PAGO MATRICULA
Codigo de Seguridad:7921