



La  
29

# TRANSFERENCIA PAGO DIRECTO

## SOLICITUD DE TRANSFERENCIA

INTERNA ENTRE CUENTAS

INTERBANCARIA

VALOR US\$ 873.05

### 1. DATOS DEL ORDENANTE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CEVALLOS MEJIA ANGEL  
RAZÓN SOCIAL:

C.I./RUC/PASAPORTE: 0500236195

DIRECCIÓN DOMICILIARIA / EMPLEO: TAHISA Y LA TABIASO OE 10-107

PAÍS: Ecuador CIUDAD: Quito

NÚMERO DE CUENTA AHORROS DEL DÉBITO EN COOP. 29 DE OCTUBRE LTDA.: 411020406

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA: PAGO ESTUDIOS

### 2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO: (Aplica solo para transferencias interbancarias)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: BANCO PICHINCHA

### 3. DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA TRANSFERENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS  
RAZÓN SOCIAL:

C.I./RUC/PASAPORTE: 1791362845001

NÚMERO DE LA CUENTA DEL BENEFICIARIO: 3022819504

TIPO DE CUENTA (CORRIENTE-AHORROS): CORRIENTE

### 4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

LOS FONDOS DE ESTA DECLARACIÓN PROVIENEN DE:

AHORROS

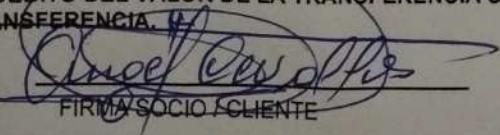
LOS FONDOS DE ESTA TRANSACCIÓN SERÁN UTILIZADOS PARA:

ESTUDIOS

DECLARO QUE LOS FONDOS ENTREGADOS POR "COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO 29 DE OCTUBRE LTDA." NO SERÁN DESTINADOS A LA REALIZACIÓN O FINANCIAMIENTO DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA. CONOCEDOR(A) DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE "PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS", AUTORIZO EXPRESAMENTE A "COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO 29 DE OCTUBRE LTDA." A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS; ASÍ COMO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN EL CASO DE LLEGAR A DETERMINAR LA EXISTENCIA DE OPERACIONES Y/O TRANSACCIONES INUSUALES E INJUSTIFICADAS. EN VIRTUD DE LO AUTORIZADO, RENUNCIÓ A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE LA INSTITUCIÓN.

NOTA.- LA TRANSFERENCIA SE EJECUTARÁ VÍA PAGO DIRECTO Y SE EFECTIVIZARÁ EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 15 MINUTOS, EN EL MISMO DÍA INCLUYENDO FERIADOS Y FINES DE SEMANA.

EL DÉBITO DEL VALOR DE LA TRANSFERENCIA SE REALIZARÁ EL DÍA QUE SE ENTREGUE LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA.

  
FIRMA SOCIO/CLIENTE

  
FIRMA SUPERVISOR/OPER.

ASISTENTE ATENCIÓN AL CLIENTE AG. PRINCIPAL

