

**PRODUBANCO**

1790368718001

Simón Bolívar s/n, Vía a Nayón /2  
999000

**TRANSFERENCIAS SPI**

**SPI101585318959**

Nombre : DAVILA SALAZAR MILTON SEGUNDO

C.I. : 1703653558

Dirección : E11DE LAS HIEDRAS N43-37 N4313 J  
POLANCO

Teléfono : 2653144

Fecha : 03/21/2024 12:32:22

Origen : AG. CONDADO SHOPPING-QUITO/ponced  
N]

Importe Total:

CUENTA DE DÉBITO

Cuenta

Cuenta

Importe

TRANSFERENCIA SPI

Cuenta

Importe

CUENTA DE DÉBITO POR COMISIÓN

Cuenta

Cuenta

Comisión

CUENTA

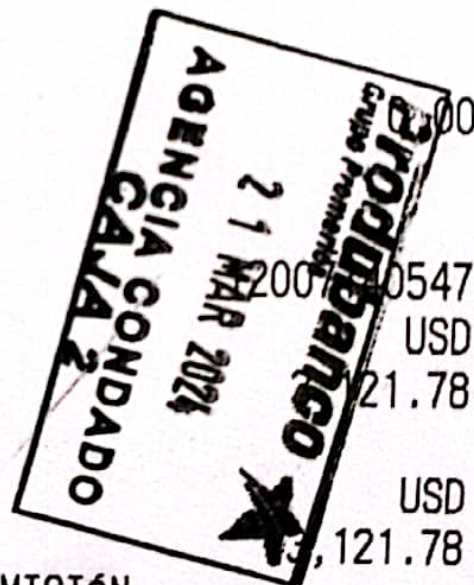
REGA TRANSFERENCIA ENV

12007140547

USD

2.15

2.15



Redc

DAVILA SALAZAR MILTON SEG

1703653558

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA LOCAL**

Nota: Todos los campos son obligatorios y se los debe llenar con letra imprenta o en computador

SP1101585318959 - 1

FECHA : AÑO: 2024 MES: MARZO DIA: 21

**DATOS DEL ORDENANTE:**

1. Nombres completos: MILTON SEGUNDO DAVILA SALAZAR  
2. Identificación: 1703653558

**FORMA DE PAGO:** (seleccione)

3. Cheque ☐ 3.1 N° Cta. 3.2 Cheque N°  
4. Retiro de Ahorros ☐ 4.1 N° Cta.  
5. Débito Cuenta ☒ 5.1 N° Cta. 12007140547 5.2. Otros (Uso Interno PBO):

**MONTO:**

6. Moneda: DOLARES 7. Valor(números): \$ 3.121,78  
8. Valor (en letras): TRES MIL CIENTO VEINTE Y UNO, SETENTA Y OCHO

**DATOS DE INSTITUCIÓN RECEPTORA**

9. Nombre de la Entidad: BANCO PICHINCHA

**DATOS DEL BENEFICIARIO:**

10. Cuenta Beneficiaria: Corriente ☒ Ahorros ☐ Cta. Contable ☐ Especial de pagos ☐ Tarjeta ☐  
11. N° Cuenta Beneficiaria: # 3022819504  
12. Código Institución Pública\*:  
13. Nombres completos: UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS (UDLA)  
14. Identificación: # 1791362845001  
15. Motivo de la transferencia: MATRICULA SEMESTRE ESTUDIANTIL  
(\*) Si aplica Teniente - beneficiario: COMERCIAL ☒ LABORAL ☐ FAMILIAR ☐

**DECLARACIONES**

Declaro que toda información aquí consignada es verdadera y precisa, deslindo desde ya a PRODUBANCO por error, omisión o cualquier otro acto, en la elaboración de la orden de pago. Declaro expresamente que los valores empleados en esta transacción son el producto de negocios o actividades lícitas permitidas por las leyes del Ecuador y autorizo al Banco a realizar las verificaciones que considere necesarias previo el proceso de la presente solicitud.

FIRMA(S): Esta solicitud debe contemplar las mismas condiciones de firmas instruidas para su cuenta

FIRMA: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN A TERCEROS**

Autorizo a solicitar la transferencia señalada en éste formulario a: \_\_\_\_\_  
Identificación N° \_\_\_\_\_

Firma de la Persona Autorizada: \_\_\_\_\_

