

~~PRODUBANCO~~

1790368718001

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

TRANSFERENCIAS SPI

SPI101585318959

Nombre : DAVILA SALAZAR MILTON SEGUNDO  
Cédula : 1703653558  
Calle : E11DE LAS HIEDRAS N43-37 N4313 J  
Localidad : POLANCO  
Teléfono : 2653144  
Fecha : 03/21/2024 12:32:22  
Caja : AG. CONDADO SHOPPING-QUITO/poncedel  
N]

Monto Total:

TRADE DE DÉBITO

Cuenta

Transferencia

Monto

TRANSFERENCIA SPI

Transferencia

Monto

TRADE DE DÉBITO POR COMISIÓN

Cuenta

Transferencia

Comisión

IFA

REGA TRANSFERENCIA ENV

12007140547 USD

21.78

USD

121.78

12007140547 USD

2.15

USD

2.15

:edc

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

SFI101585318959 - 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 <input type="checkbox"/>                   | 3.1 Nº Cta.             | 3.2 Cheque Nº                 |
| 4. Retiro de Ahorros <input type="checkbox"/>        | 4.1 Nº Cta.             |                               |
| 5. Débito Cuenta <input checked="" type="checkbox"/> | 5.1 Nº Cta. 12007140547 | 5.2. OTROS (Usa Interno PBO): |

#### MONTO:

6. Moneda: DOLARES 7. Valor(números): \$ 3.121,78

8. Valor (en letras): TRES MIL CIEN TO VEINTE Y UNO, SETENTA Y OCHO

#### DATOS DE INSTITUCIÓN RECEPTORA

9. Nombre de la Entidad: BANCO PIATINCHA

#### DATOS DEL BENEFICIARIO:

- |                                  |   |                                  |  |  |                                  |
|----------------------------------|---|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 10. Cuenta Beneficiaria:         | Corriente <input checked="" type="checkbox"/> | Ahorros <input type="checkbox"/> | Cta. Contable <input type="checkbox"/> | Especial de pagos <input type="checkbox"/> | Tarjeta <input type="checkbox"/> |
| 11. Nº Cuenta Beneficiaria:      | # 3022819504                                  |                                  |  |  |                                  |
| 12. Código Institución Pública*: | UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS (UDLA)            |                                  |  |  |                                  |
| 13. Nombres completos:           | # 1791362845001                               |                                  |  |  |                                  |
| 14. Identificación:              |   |                                  |  |  |                                  |
| 15. Motivo de la transferencia:  | MATRÍCULA SEMESTRE ESTUDIANTIL                |                                  |  |  |                                  |

(\*) Si aplica Sustituto – beneficiario:

- |   |                                  |                                   |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/> | LABORAL <input type="checkbox"/> | FAMILIAR <input type="checkbox"/> |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|

#### DECLARACIONES

Declaro que toda información aquí consignada es verdadera y precisa, deslindando 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 Nº \_\_\_\_\_

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

