



**HUAICANA**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO  
*iConfianza para Crecer!*

# SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE FONDOS

0047865

LUGAR Y FECHA:

2024 | 03 | 10  
LUGAR AÑO MES DÍA

VALOR DE TRANSFERENCIA

\$: 4.046.90

## DATOS DEL SOLICITANTE

YO, GUALOTO PILAPÁÑA GONZALO VALENTIN PROPIETARIO DE  
LA CUENTA N°. 101069235 DE LA COOPERATIVA HUAICANA, TRANSFIERO  
LA CANTIDAD DE Cuatro mil cuarenta y seis con 90/100 DÓLARES.  
POR CONCEPTO DE MATRICULA Y ARANCEL PREGRADO

## TRANSFERENCIA INTERNA

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_  
CUENTA N°. \_\_\_\_\_ C.I. / RUC.  
BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

## TRANSFERENCIA EXTERNA

BENEFICIARIO: Universidad de las Américas UDLA C.I. / RUC: 1791362845001  
INSTITUCIÓN DE DESTINO / BANCO, COOPERATIVA, MUTUALISTA, TARJETA DE CRÉDITO  
PICHINCHA

## TIPO DE CUENTA / TARJETA DE CRÉDITO

AHORROS <input type="checkbox"/>	DINERS <input type="checkbox"/>	AMERICAN <input type="checkbox"/>
CORRIENTE <input type="checkbox"/>	VISA <input type="checkbox"/>	MASTER CARD <input type="checkbox"/>
DISCOVER <input type="checkbox"/> OTRO _____		

CUENTA N°. / TARJETA DE CRÉDITO N°.

3022819504

Estimado cliente favor revisar que los datos anteriormente escritos esten correctos, una vez firmada esta solicitud  
La Cooperativa de Ahorro y Crédito HUAICANA LTDA. no se responsabiliza de la información errónea.

El depositante declara que los fondos objeto de esta transacción son lícitos, no provienen de / ni serán destinados a ninguna actividad ilegal o delictiva; ni consentirá que terceros efectúen depósitos o transferencias a su cuenta, provenientes de estas actividades. Expresamente autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Huaicana Ltda. Realizar las verificaciones y debida diligencia correspondientes e informar de manera inmediata y documentada a la autoridad competente en casos de investigación o cuando se detectare transacciones inusuales e injustificadas, por lo que no ejercerá ningún reclamo o acción judicial.

## FIRMA DEL SOLICITANTE

1711609046

C.I. / RUC. SOLICITANTE:

RECIBIDO POR		
Nombre:	Silvana Andrade	
1	2	3
7H30	13H00	16H30

INGRESO / VALIDACIÓN		
CUENTA N°.	_____	
DOC. N°.	_____	
SPI <input type="checkbox"/>	PICHINCHA <input type="checkbox"/>	INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>		
CORTE: 1 2 3		
HORA: 7H30 13H00 16H30		
INGRESADO POR		
Nombre: _____		

APROBACIÓN		
CUENTA N°.	_____	
DOC. N°.	_____	
FECHA APROBACIÓN:		
CORTE: 1 2 3		
HORA: 7H30 13H00 16H30		
APROBADO POR		
Nombre: _____		

CONTABILIDAD		
BANCO:	_____	
CUENTA N°.	_____	
ASIENTO:	_____	
REVISADO POR		
Nombre: _____		