

# COMPROBANTE: 6881243

**FORMULARIO DE TRANSFERENCIAS BANCO CENTRAL DEL ECUADOR (SPI)**

FECHA : Quito, 03/10/2023 10:36:16 a. m.

AGENCIA : Matriz

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FondVida, realizar el débito a mi cuenta por el valor a transferir según detalle:

**DATOS DEL ORDENANTE**

Socio / Representante legal:	LLAMBA ALMACHI VILMA LILIANA	Ciudad:	QUITO
P. Natural: X	P. Jurídica:	Valor USD.:	4,988.28
Nº. Identificación:	0501881197	Total débito:	4,989.40
Costo USD:	1.12		

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre de la Institución:	BANCO PICHINCHA
Nombre del Beneficiario:	UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
Nº. Identificación:	1791362845001
Nº. Cuenta de Beneficiario:	3022819504
Tipo de Cuenta:	CORRIENTE
Declaro que los fondos transferidos serán destinados a:	PAGO DE LA MATRICULA Y COLEGIATURA

**4. Declaración de fondos:**

**RECEPCIÓN DE FONDOS**

Declaro que los fondos entregados a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fond Vida, no provienen de ninguna actividad ilícita, ligada al narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la ley de Sustancias Estupefacientes Psicotropicas o en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de delitos. Igualmente que los recursos que poseo provienen de actividades que no se encuentran dentro de las contempladas por la Ley como ilícitas, por lo que eximo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fond Vida, de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta información fuese falsa o erronea.

**DESTINO DE FONDOS**

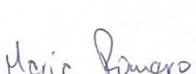
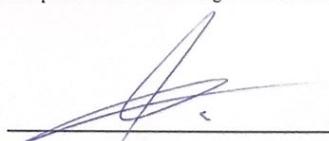
Declaro que los fondos recibidos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fond Vida no seran destinados a ninguna actividad ilícita, ligada al narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la Ley de Sustancias estupefacientes Psicotropicas o en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de delitos.

**5. Autorización:**

Conocedor(a) de las disposiciones de la ley para prevenir el Lavado de Activos, autorizo expresamente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FondVida, a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios; así como a las autoridades competentes en caso de llegar a determinar la existencia de operaciones y/o transacciones inusuales e injustificadas.

Firma del Socio:  
LLAMBA ALMACHI VILMA LILIANA  
0501881197

Receptor por (Rubrica o firma):  
MARÍA ROMERO  
USUARIO

  
  
Verificado por :  
JEFE DE AGENCIA