



Un compromiso de trabajo para un futuro mejor

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE TRÁNSFERENCIAS INTERBANCARIAS
SPI BANCO CENTRAL DEL ECUADOR

No. Referencia: **000013172**

DATOS DEL CLIENTE ORDENANTE

Socio / Cuenta No.: 230 C.I. o RUC: 1703245298

Nombres y Apellidos: Maria Fabiola Vargas

Fecha (dd/mm/aa): 19/09/2023 Agencia Solicitante: Amazonas

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE BENEFICIARIO: Universidad de los Andes (UDLA)

C. IDENTIDAD O RUC BENEFICIARIO: 1701362845001

NOMBRE INSTITUCIÓN FINANCIERA A TRANSFERIR: Banco del Pichincha

No. CUENTA BENEFICIARIO: 30228195564

TIPO DE CUENTA: Corriente / Ahorros Corriente

VALOR USD EN NÚMEROS A TRANSFERIR: 328.28

VALOR USD EN LETRAS A TRANSFERIR: Trescientos veinte y ocho centavos de dólar

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA: Pago Médico

Autorizo a la Cooperativa Luz del Valle efectuar el débito de mi cuenta de ahorros para que sea transferido al banco indicado, además autorizo se efectúe el débito correspondiente por gastos operativos. Declaro que los fondos de esta transacción no provienen ni serán destinados a ninguna actividad ilícita. Eximo a la Cooperativa de toda responsabilidad inclusive respecto a terceros, si esta declaratoria fuese falsa o errónea.

Maria Fabiola Vargas

FIRMA DEL SOCIO



FIRMA DE RESPONSABILIDAD

FIRMA DE CONTROL