



Banco de Machala  
El Oro es nuestro respaldo

**DOCUMENTOS ESCANEADOS  
AL AREA CENTRAL.**

# Solicitud de Transferencia Interbancaria (B.C.E.)

**SOLICITUD PRESENTADA  
POR EL TITULAR.**

Lugar y fecha: Ponce Enriquez 12-09-2022

**DOCUMENTOS ORIGINALES  
EN PODER DEL BANCO.**

Señores  
BANCO DE MACHALA S.A.  
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

TI-122-103141

Autorizo (amos) a debitar de mi (nuestra) Cuenta Corriente  Cuenta Ahorros  No. 1220061732 el valor correspondiente a la transferencia más los costos que genere la misma. De igual manera autorizo para que los siguientes datos sean los que consten en la transferencia a realizarse:

CLIENTE ORDENANTE	
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <i>Manuel Juvenio Ponce Alvar</i>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input checked="" type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: 070112589 0
TELÉFONO DE CONTACTO <i>0994037285</i>	CIUDAD: <i>Camilo Ponce Enríquez</i>
DIRECCIÓN: <i>Banco 29 de Abril - Shumiral</i>	
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) <i>2.633,86 dos mil seiscientos treinta tres con ochenta y seis centavos</i>	
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCIÓN PROVIENEN DE: <i>Ahorro de palacio</i>	
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <i>Universidad de las Américas</i>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: 1731362845001
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA: <i>Pago de Matrícula.</i>	
INSTITUCIÓN FINANCIERA: <i>Banco Pichincha</i>	CUENTA A ACREDITAR: TIPO: CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> No: 3022818504
CÓDIGO SWIFT (Opcional)	

Declaro que acepto (amos) el valor vigente correspondiente a la tarifa del presente servicio.

Concededor (a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento que el origen de los fondos de las transacciones bancarias que realice por este servicio a través del Banco de Machala S.A. no serán destinados a ninguna actividad tipificada y sancionada en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. Autorizo (amos) al Banco de Machala S.A. a realizar el análisis e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones inusuales y/o injustificadas. Eximo al Banco de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.

Atentamente,

Firma (s) Autorizada (s)



Nota: Los campos indicados en la solicitud deberán llenarse obligatoriamente, excepto el campo que tiene la descripción de opcional.

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO			
RECIBIDO	VERIFICADO POR ADMISIÓN	PROCESADO OPERACIONES	
OFIC.: <u>122</u>	VERIFICADO POR ADMISIÓN	INGRESADO	APROBADO
DÍA: <u>12-09-2022</u>	DÍA: _____	HORA:	HORA:
HORA: _____	HORA: _____	VISTO BUENO	VISTO BUENO
VISTO BUENO		VISTO BUENO	

Rev. 18/2014

P-NEG-04-04-009-F1