



Banco de Machala
El Oro es nuestro respaldo

**SOLICITUD PRESENTADA
POR EL TITULAR.**

**DOCUMENTOS ORIGINALES
EN PODER DEL BANCO.**

**DOCUMENTOS ESCANEADOS
AL 100% ENTRADA**

Lugar y fecha: Censo Enriquez 15 - 03 - 2023

Señores
BANCO DE MACHALA S.A.
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

TI-122-111297

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: <u>Manuel Juvenio Páez Alvear</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input checked="" type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: <u>0701125890</u>	
TELÉFONO DE CONTACTO <u>0994037285</u>	CIUDAD: <u>Caracas Ponce Enriquez</u>	
DIRECCIÓN: <u>Barrio 23 de Abril - Shunisal</u>		
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) <u>1905.28 mil novecientos cinco con veinte y ocho centavos</u>		
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCIÓN PROVIENEN DE: <u>Ahorro de Palacio</u>		
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <u>Universidad de las Américas</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: <u>1781362845001</u>	
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA: <u>Pago de Matrícula</u>		
INSTITUCIÓN FINANCIERA: <u>Banco Pichincha</u>	CUENTA A ACREDITAR: TIPO: CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> No: <u>3027819504</u>	CÓDIGO SWIFT (Opcional)

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

Conocedor (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 toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea, y me someto a las normas legales contempladas en la Ley 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 OFIC.: <u>122</u> DÍA: <u>15-03-2023</u> HORA: _____	VERIFICADO POR ADMISIÓN DÍA: _____ HORA: _____	PROCESADO OPERACIONES INGRESADO HORA: _____	APROBADO HORA: _____
VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO