

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

Lugar y fecha: Quito 24 Septiembre 2001

Señores
BANCO DE MACHALA S.A.
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

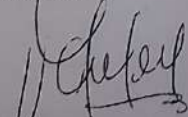
Autorizo (amos) a debitar de mi (nuestra) Cuenta Corriente ☐ Cuenta Ahorros ☒ No 1140074361 el valor correspondiente a la transferencia más los costos que genere la misma. De igual manera autorizo para que los siguientes datos sean los que consten en la transferencia a realizarse:

CLIENTE ORDENANTE	
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <u>Luis Orlando Portete Ruelas</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input checked="" type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: <u>1711871358</u>
TELÉFONO DE CONTACTO <u>0984257286</u>	CIUDAD: <u>Quito</u>
DIRECCIÓN: <u>El Condado Barrio Consejo Provincial Calle H y J #960</u>	
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) <u>230.65 Dóscientos treinta dólares con sesenta y cinco céntavos</u>	
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCION PROVIENEN DE: <u>Ahorros por liquidación</u>	
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <u>Universidad de las Américas</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: <u>1731362845001</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>3022819504</u>
CÓDIGO SWIFT (Opcional)	

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

Concedor (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)

Escriba el texto aquí

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

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO			
REGISTRO	VERIFICADO POR ADMISIÓN	PROCESADO OPERACIONES	
OFIC.: <u>114</u>		INGRESADO	APROBADO
DÍA: <u>24/09/02</u>	DÍA: _____	HORA: _____	HORA: _____
HORA: <u>15:00</u>	HORA: _____		
 VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO