

VISTO BUENO

VISTO BUENO

VISTO BUENO

VISTO BUENO

Rev. 10/2014

P-NEG-04-04-009-F1



Banco de Machala
El Oro es nuestro respaldo

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

Lugar y fecha: Quito 24 Septiembre 2021

Señores
BANCO DE MACHALA S.A.
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Autorizo (amos) a debitar de mi (nuestra) Cuenta Corriente ☐ Cuenta Ahorros ☒ No 114074361 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 Pootate Pootate</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 #860</u>		
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) <u>2.306,48 Dos mil trescientos seis dólares con cuarenta y ocho centavos</u>		
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCIÓN PROVIENEN DE: <u>Ahorros de liquidación</u>		
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <u>Universidad de los Andes</u>		DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: <u>1741362845001</u>
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA: <u>Pago de pensión Pre-grado</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 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 manuscrita]

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			
RECIBIDO	VERIFICADO POR ADMISIÓN	PROCESADO OPERACIONES	
OFIC.: <u>114</u>		INGRESADO	APROBADO
DÍA: <u>24/09/2021</u>	DÍA: _____	HORA: _____	HORA: _____
HORA: <u>14:54</u>	HORA: _____		
<i>[Firma]</i> VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO

Rev. 10/2014

P-NEG-04-04-009-F1