

VISTO BUENO

VISTO BUENO

VISTO BUENO

VISTO BUENO

P-NEG-04-04-009-F1

Rev. 10/2014

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: <i>Luis Orlando Pachate Ruales</i>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: 1711871358	
TELÉFONO DE CONTACTO <i>0984257286</i>	CIUDAD: <i>Quito</i>	
DIRECCIÓN: <i>El Condado Barrio Ciney Provincial calle H y J #800</i>		
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) <i>2.306.48 Dos mil trescientos seis dólares con cuarenta y ocho centavos</i>		
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCIÓN PROVIENEN DE: <i>Ahorros de 6.341.000</i>		
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL: <i>Universidad de los Andes</i>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: 1791367845001	
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA: <i>Pago de pension pre grado</i>		
INSTITUCIÓN FINANCIERA: <i>Banco Pichincha</i>	CUENTA A ACREDITAR: TIPO: CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> No: 3022819504	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 Psicopáginas 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,

Escriba el texto aquí

Firma (s) Autorizada (s)

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

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO			
RECIBIDO OFIC.: 114 DÍA: 24/09/2021 HORA: 14:54	VERIFICADO POR ADMISIÓN DÍA: _____ HORA: _____	PROCESADO OPERACIONES INGRESADO HORA: _____	APROBADO HORA: _____
<i>H</i> VISTO BUENO		VISTO BUENO	
		VISTO BUENO	
		VISTO BUENO	