



Lugar y Fecha: _____

Señores
Banco de Machala S.A.
Ciudad,

Por medio de la presente solicito:

Desbloqueo de:	☐ Usuario Oronet	☐ Servicio Oronet
Bloqueo de:	☐ Servicio Oronet	
Inicialización de:	☐ Contraseña Oronet	☐ Imagen
Reinicio de:	☐ Servicio Oronet	
Recuperación de:	☐ Usuario Oronet	☐ Preguntas

Excepción para:	☐ Envío de Clave OTP Vía Mail para Matriculaciones ¹		
	☐ Temporal	Inicio: __/__/____	Fin: __/__/____
	☐ Permanente	País: _____	Fecha Vto: __/__/____
	☐ Eliminación de Excepción		

Persona Natural ☐

Persona Jurídica ☐

DATOS OBLIGATORIOS DEL CLIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL:	CI	RUC	PASAPORTE
	No:		
CORREO ELECTRÓNICO:	NOMBRES COMPLETOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:		

Declaro que el origen de los fondos de las transacciones que realice por este servicio a través del Banco de Machala S.A. (en adelante el Banco) son lícitos, y no serán destinados a ninguna actividad tipificada y sancionada en el Código Orgánico Integral Penal, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización, y en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Combate del Lavado de Activos y de la Financiación de Delitos, y demás normativa conexa. Autorizo al Banco a realizar las verificaciones que considere necesarias previo a procesar esta solicitud, y a 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 el ordenamiento jurídico correspondiente. Autorizo al Banco para que en caso de que se inicien en mi contra, investigaciones relacionadas con las actividades antes mencionadas, pueda proporcionar a las autoridades competentes, la información que estos soliciten, comprendiendo que se lo hace en cumplimiento de la normativa vigente para la prevención del delito de lavado de activos, financiamiento del terrorismo u otras actividades ilícitas.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, y su reglamento, conozco que Banco de Machala S.A., puede consultar, transferir, compartir, solicitar, procesar, conservar, reportar y divulgar a las autoridades competentes, organismos de control, organismos multilaterales de crédito, y otras entidades o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas, la información relacionada con mis datos personales y cualquier otra que resulte en el marco de la relación comercial o contractual mantenida, que declaro conocer y aceptar expresamente en todas sus partes. Asimismo, conozco que, para los fines previstos en este documento, y para propósitos precontractuales, contractuales y post contractuales, es indispensable el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Política de protección de datos personales disponible en el sitio web: www.bancomachala.com.

Atentamente,

Firma Autorizada

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO
RECIBIDO E INGRESADO
Nombre y Rúbrica del Asesor

¹ El Cliente se responsabiliza por el envío de la clave temporal OTP (One Time Password), a su correo electrónico.