



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

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Señores  
**BANCO DE MACHALA S.A.**  
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Autorizo (amos) a debitar de mi (nuestra) Cuenta Corriente  Cuenta Ahorros  No. \_\_\_\_\_, 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:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: _____
TELÉFONO DE CONTACTO	CIUDAD:	
DIRECCIÓN:		
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS)		
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCION PROVIENEN DE:		
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: _____
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA:		
INSTITUCIÓN FINANCIERA:	CUENTA A ACREDITAR: TIPO: CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> No: _____	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	VERIFICADO POR ADMISIÓN	PROCESADO OPERACIONES	
OFIC.: _____	DÍA: _____ HORA: _____	INGRESADO	APROBADO
DÍA: _____		HORA: _____	HORA: _____
HORA: _____			
VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO	VISTO BUENO