



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:

A. DATOS PERSONALES GENERALES DEL SOLICITANTE		
CLIENTE ORDENANTE		
NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL (50k):	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: CI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No: _____	
DIRECCIÓN: (50K)	CIUDAD: (50K)	MONEDA: (32A)
TELÉFONO DE CONTACTO:	TASA DE CAMBIO:	
VALOR DE LA TRANSFERENCIA: (EN NÚMERO Y LETRAS) (32A)		
LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCION PROVIENEN DE:		
BANCO INTERMEDIARIO (56A) (en caso de requerirse)		
BANCO:	CIUDAD:	PAÍS:
DIRECCIÓN:		
ABA CODER / ROUTING NUMBER:	SWIFT:	
BANCO A TRANSFERIR (57A)		
BANCO:	CIUDAD:	PAÍS:
DIRECCIÓN:	NÚMERO IBAN (Sólo Europa):	
ABA CODER / ROUTING NUMBER:	SWIFT:	
BENEFICIARIO		
NOMBRE DEL BENEFICIARIO EN EL EXTERIOR: (59)	CUENTA BENEFICIARIO: (59)	
NOMBRES Y APELLIDOS (Persona Natural):	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Personal Natural):	
DIRECCIÓN: (59)	CIUDAD: (59)	PAÍS: (59)
MOTIVO/CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA: (70)		
TELÉFONO DE CONTACTO: (Opcional) (59)		
Declaración Aduanera de Importación (DAI) o Declaración Aduanera Simplificada (DAS):		
Serial "Declaración Informativa de Transacciones exentas no sujetas del Impuesto a la salida de divisas":		

Gastos del Exterior por cuenta Ordenante (71A) Gastos del Exterior por cuenta del Beneficiario (71A)

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: _____	INGRESADO	APROBADO
DÍA: _____	HORA: _____	PROCESADO SWIFT	
HORA: _____		INGRESADO	APROBADO
VISTO BUENO	VISTO BUENO		