

Guayaquil, _____

Señores
FIDUCIA S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS MERCANTILES
Representante Legal
FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me permito solicitar a ustedes que el valor correspondiente a los rendimientos generados por el **FIDEICOMISO MERCANTIL IRREVOCABLE "FIDEICOMISO TITULARIZACIÓN OMNI HOSPITAL"** a mi favor, correspondientes el ejercicio económico 2024 y de ser el caso, aquellos que correspondieren a ejercicios económicos anteriores, sean transferidos a la cuenta bancaria nacional que detallo a continuación:

No. DE CUENTA DEL BENEFICIARIO:	
TIPO DE CUENTA (AHORRO O CORRIENTE):	
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA:	
TIPO DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO (CEDULA, RUC o PASAPORTE):	
NUMERO DE CÉDULA O RUC DEL BENEFICIARIO:	
NOMBRES COMPLETOS DEL BENEFICIARIO:	
E-MAIL DEL BENEFICIARIO:	
TELÉFONO DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO:	

De existir algún valor generado por gastos bancarios (comisión o certificación), autorizo expresamente a que el mismo sea descontado del valor a mi favor.

Sin otro particular,

FIRMA

NOMBRE:
C.I.:

Nota: No será válida la solicitud de transferencia a terceros.