

Solicitud para envío de Órdenes de Pago

Fecha: 02-07-2015

	RUT ORDENANTE/ RUT EMPRESA	72.548.600-6			
50	NOMBRE ORDENANTE / RAZON SOCIAL	FUNDACION TIEMPOS NUEVOS			
	EMAIL ORDENANTE	[REDACTED]			
	CARGAR CUENTA CORRIENTE N°	[REDACTED]	Solo Marcar con X si es cuenta: CITI LON o CITI NY		
	POR LOS GASTOS Y COMISIONES CARGAR CUENTA CORRIENTE N°	Marcar con X si utiliza la misma Cta. Cte. que para el Pago		N°: (Solo llenar si no es la misma cuenta corriente para el pago)	
	Otras Formas de Pago (Solo en caso que no se pague con cargo a cta. cte.)	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/> X	Otro
	CODIGO EGRESO O CONCEPTO (Banco Central, Llenar solo si el pago se efectúa desde cuentas locales)				
32	FECHA EJECUCIÓN	02-07-2015			
	TIPO DE CAMBIO /PARIDAD (Solo en caso que se realice con cambio de divisas)				
	MONEDA / MONTO	USD 213			

OPCIONAL: LLENAR SOLO EN CASO QUE SE UTILICE UN BANCO INTERMEDIARIO:

56	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN INTERMEDIARIA	
	DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN INTERMEDIARIA (CIUDAD-PAIS)	
	COD. ABA Y/O COD. SWIFT Y/O COD. IBAN DE LA INSTITUCIÓN DEL BENEFICIARIO	
	CUENTA ENTRE BANCOS	

INSTRUCCIONES PARA PAGO AL BENEFICIARIO

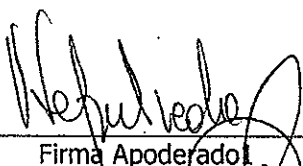
57	COD. ABA Y/O COD. SWIFT DEL BANCO DEL BENEFICIARIO NOMBRE DEL BANCO DEL BENEFICIARIO	BANK OF AMERICA / SWIFT BOFAUS3N							
	CIUDAD / PAIS	WATERFORD CTR, 565 W CAPITOL EXPY, SAN JOSE CA.							
59	N° DE LA CUENTA DEL BENEFICIARIO (Indicar IBAN para pagos en Europa)	[REDACTED]							
	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PQ LABS							
	DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO	2150 TRADE ZONE BLVD, STE 104 SAN JOSE, CA 95131 US							
70	INFORMACIÓN PARA EL BENEFICIARIO								
71	GASTOS EN EL EXTERIOR POR CUENTA DE:	<input checked="" type="checkbox"/> X	OUR Gastos por cuenta ordenante	<input type="checkbox"/>	BEN Gastos por cuenta beneficiario	<input type="checkbox"/>	OUR Gar* Gastos OUR Garantizados	<input type="checkbox"/>	SHA Gastos Compartidos

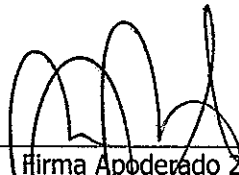
Nota: Completar con letra imprenta. Todos los datos del formulario son obligatorios para cursar la operación.

El Ordenante entiende y acepta que el Banco de Chile no asume responsabilidad alguna, en la eventualidad que los bancos intervinientes efectúen descuentos sobre las órdenes de pago aún cuando estas son enviadas con gastos "OUR", o bien por demoras en el cumplimiento de esta Orden de Pago al Beneficiario por parte del Banco Pagador, o por bloqueos efectuados por parte del corresponsal a la orden de pago, calificados como necesarios exclusivamente por parte del mismo Banco, en virtud de requerimientos de normativa internacional aplicable. Todo gasto en que incurra el Banco de Chile, a petición del Ordenante, para agilizar el cumplimiento de la Orden de Pago por el Banco Pagador, será de cuenta y cargo exclusivo del Ordenante.

* OUR GARANTIZADOS, se autoriza cargo en cuenta corriente de US Dólar 30 + IVA

NOTAS:


Firma Apoderado 1


Firma Apoderado 2

V°B° Ejecutivo Cuenta



Firma Apoderado 3
Indicar Nombre
Rut:

Swift_03072015.txt

----- Message Header -----

Swift Input : FIN 103 Transficia fondos de cliente
Sender : BCHICLRMXXX
BANCO DE CHILE
SANTIAGO CL
Receiver : BOFAUS3MXXX
BANK OF AMERICA, N.A.
MIAMI, FL US

----- Message Text -----

20: Referencia del remitente
714201500089832
23B: Codigo sta operacion bancaria
CRED
32A: Fcha val/mnda/impnte lqdcion intb
Date : 03 July 2015
Currency : USD (US DOLLAR)
Amount : #213,00#
33B: Moneda/importe ordenado
Currency : USD (US DOLLAR)
Amount : #213,00#
50F: Cliente ordenante - ID
NIDN/CL/0725486006
1/FUNDACION TIEMPOS NUEVOS
2/CASILLA BANCO 70 OF PLAZA BULNES
3/CL/SANTIAGO
57A: Entidad deptaria de la cta - FI BIC
BOFAUS3N
BANK OF AMERICA, N.A.
NEW YORK, NY US
59: Cliente beneficiario - Nom/Direc
██████████
PQ LABS
2150 TRADE ZONE BLVD STE 104 SAN
JOSE CA 95131
ESTADOS UNIDOS
71A: Especificacion de gastos
OUR

----- Message Trailer -----