

## Solicitud para envío de Órdenes de Pago

Fecha: 24-09-2015

	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"/>
	CODIGO EGRESO O CONCEPTO (Banco Central, Llenar solo si el pago se efectúa desde cuentas locales)				
32	FECHA EJECUCIÓN	24-09-2015			
	TIPO DE CAMBIO /PARIDAD (Solo en caso que se realice con cambio de divisas)				
	MONEDA / MONTO	USD 374,30			

**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	300 S. El Camino Real San Mateo, CA 94402							
59	N° DE LA CUENTA DEL BENEFICIARIO (Indicar IBAN para pagos en Europa)	[REDACTED]							
	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	INTEGRAF LLC							
	DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO	218 MAIN STREET N° 674 KIRKLAND, WA 98033							
70	INFORMACIÓN PARA EL BENEFICIARIO								
71	GASTOS EN EL EXTERIOR POR CUENTA DE:	<input checked="" type="checkbox"/>	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

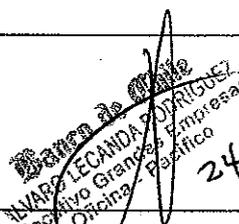
**Nota: Completar con letra imprenta. Todos los datos del formulario son obligatorios para cursar la operación.**

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.

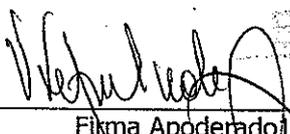
\* OUR GARANTIZADOS, se autoriza cargo en cuenta corriente de US Dólar 30 + IVA

**NOTAS:**

ORIGINAL  
EN PODER  
MINISTERIO  
EDUCACION



24/09/15

  
Firma Apoderado 1

  
Firma Apoderado 2

VºBº Ejecutivo Cuenta

  
Firma Apoderado 3

----- 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  
714205300023481  
23B: Codigo sta operacion bancaria  
CRED  
32A: Fcha val/mnda/impnte lqdcion intb  
Date : 28 September 2015  
Currency : USD (US DOLLAR)  
Amount : #374,30#  
33B: Moneda/importe ordenado  
Currency : USD (US DOLLAR)  
Amount : #374,30#  
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  
BOFAUS3NXXX  
BANK OF AMERICA, N.A.  
NEW YORK, NY US  
59: Cliente beneficiario - Nom/Direc  
[REDACTED]  
INTEGRAF LLC  
71A: Especificacion de gastos  
OUR

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