

_____, _____ de _____ de _____

Señores
Banco Basa S.A.

Por la presente, solicito/amos a ese Banco se sirva emitir un pago en moneda local según este detalle:

Instrucciones	
Moneda: _____	Importe (en números): _____
Importe (en letras): _____	
Ordenante: _____	
Dirección/Teléfono: _____	
RUC/CI N°: _____	
Banco del Beneficiario: _____	
Ciudad/País: _____	
Beneficiario: _____	
Nro. de Identificación del Beneficiario (según país): _____	
Nro. de Cuenta: _____	Agencia: _____
Dirección: _____	
Ciudad: _____	País: _____
Referencia: _____	

(*) Motivo de la Transacción – Solo indicar una opción

En caso de completar el siguiente MOTIVO, es OBLIGATORIO según Resolución N°56/2019 de la SEPRELAD, proveer el "N° de orden de pago" – SOFIA: _____

Comercio de Bienes (para operaciones V-F)

Otros motivos:

<input type="checkbox"/> Otros Seguros relacionados a operaciones de comercio de bienes	<input type="checkbox"/> Viajes y Turismo
<input type="checkbox"/> Transporte relacionado a operaciones de comercio de bienes – Otros Transportes	<input type="checkbox"/> Transferencia de pequeño valor
<input type="checkbox"/> Operación relativa al acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercosur (para operaciones tipo V-F)	<input type="checkbox"/> Seguro de flete relacionado a operaciones de comercio de bienes
<input type="checkbox"/> Transporte relacionado a operaciones de comercio de bienes – Transporte Marítimo	<input type="checkbox"/> Servicios de Ingeniería, arquitectura y construcción
<input type="checkbox"/> Demás Servicios _____	<input type="checkbox"/> Transporte relacionado a operaciones de comercio de bienes – Transporte Aéreo

Condiciones del Servicio

1- Libero/amos expresa e irrevocablemente al BANCO de toda responsabilidad por demoras o errores originados fuera de su control, y especialmente, los derivados de acciones u omisiones de otros Bancos intervinientes.

2- En caso de que el Banco del Beneficiario o el Banco Central del Paraguay procediere al rechazo de la transferencia, por la causa que fuere, autorizo/amos expresa e irrevocablemente a Uds. a deducir del importe referido, todos los costos que por cualquier concepto, les hubiera causado dicha devolución.

3- Queda expresamente aceptado por los suscriptos que en caso de rechazo del importe transferido, ese BANCO se liberará de toda responsabilidad devolviéndose el valor nominal del

importe objeto de la transferencia, menos las deducciones indicadas en el punto anterior.

4- Todos los gastos que origine la presente transacción, serán debitados en cualquiera de las cuentas que tuviera/mos en ese BANCO.

5- El horario para recepción de solicitudes es de 8:30 a 11:00 horas, las solicitudes de transferencias recibidas en horario posterior serán procesadas al siguiente día hábil.

6- La operación será liquidada el día hábil siguiente, conforme a la cotización indicada por el BCP en la fecha de procesamiento.

7- Me/nos comprometo/emos a disponer fondos suficientes en nuestra cuenta en el BANCO.

8- Asimismo, autorizo/amos en forma expresa e irrevocable al BANCO, a proveer a la Dirección Nacional de Aduanas, así como a otras instituciones públicas y/o privadas que lo soliciten, o en cumplimiento de normativas legales o reglamentarias, toda la información relacionada directa o indirectamente a la presente transferencia, quedando el BANCO plenamente facultado y autorizado, en los términos del Art. 84 de la Ley N°861/96 y concordantes, a proveer información sobre la presente operación y/o cualquier otra que sea de conocimiento del BANCO, por causa de la relación contractual.

Forma de Pago de la Transacción y Gastos

Con débito a mi cuenta N°:

Este formulario tiene carácter de declaración jurada y se deja constancia que la información proveída en el mismo ha sido obtenida de documentos exhibidos y datos proveídos por los declarantes de la presente transacción lícita sin que el BANCO, asuma responsabilidad alguna acerca de la autenticidad de los mismos.

Adjunto a la presente la Factura N° Fecha Importe

Ordenante

Identificación de la persona que se presenta a realizar la operación

Nombres y Apellidos:

C.I.N°/Pasaporte N°.: Nacionalidad: Teléfono:

Domicilio:

Firma y Aclaración