

Instrucciones para transferencia de fondos Internas Internal Wire Transfer Form

Por su seguridad escriba N/A (No Aplica) en los espacios en blanco / For your own security please fill in N/A (Not Applicable) in the blanks.

Datos del Ordenante (Obligatorio) / Originator's Details (Obligatory)			
Nombre del Ordenante / Originator's Name:	N° Documento de Identificación / Doc. Identification N°:	N° de Cuenta del Ordenante / Originator's Account number:	
Cantidad (En números) / Amount (In numbers):	Cantidad (En letras) / Amount (In letters):		
Dirección del Ordenante/ Originator's address:	Moneda / Currency:	Fecha Solicitud / Date of request:	

Datos del Beneficiario (Obligatorio) / Beneficiary's Details (Obligatory)	
PERSONAS NATURALES / NATURAL PERSON	PERSONA JURIDICA / LEGAL PERSON
Nombre del Beneficiario / Beneficiary's Name:	Nombre del Beneficiario / Beneficiary's Name:
N° de Cuenta / Account N°:	N° de Cuenta / Account N°:
N° Documento de Identificación / Identification N° (Pasaporte o Cedula / Passport or Identity Card):	N° Documento Fiscal / Tax Identification N° (RIF, RUC, NIT, RUT):
Propósito de la Transferencia / Purpose of the Transfer:	Propósito de la Transferencia / Purpose of the Transfer:
Tipo de Relación (Ordenante-Beneficiario) / Relationship Type (Originator-Beneficiary):	Tipo de Relación (Ordenante-Beneficiario) / Relationship Type (Originator-Beneficiary):

Tome en consideración que las transferencias incompletas serán rechazadas y estarán sujetas a cobro de comisión conforme al tarifario vigente.
Se consideran transferencias incompletas aquellas que presenten campos vacíos o para las cuales no se reciban soportes.

Please note that incomplete transfers will be rejected and will be subject to fees in accordance with current table fees.
Sofitasa NV considers incomplete transfers those that show blanks or which were received without any supporting docs.

_____ Nombre del Firmante /Signatory's Name Firma Autorizada / Authorized Signature	_____ Nombre del Firmante /Signatory's Name Firma Autorizada / Authorized Signature
---	---

Sólo para uso del Banco / For Bank use only					
Nombre del Contacto / Callback Name:	Fecha / Date (DD/MM/AAAA): / /	Hora / Time (HH:MM): :	Nro. Solicitud / Request Number:		
Seguimiento personal del Banco / Bank staff monitoring:					
Verificación Firma / Signature Verification	Aprobación Cumplimiento / Compliance Approvals	Confirmación / Call Back	Carga / Load Post	Autorización Débito / Debit Authorization	Autorización Operac./ Operations Authorization
_____ Firma / Signature	_____ Firma / Signature	_____ Firma / Signature	_____ Firma / Signature	_____ Firma / Signature	_____ Firma / Signature