

BOLETO DE ORDEN DE PAGO, CANJE Y/O ARBITRAJE

Lugar y fecha:

ENTIDAD: BANCO SUPERVIELLE S.A. CUIT Nro.: 33-50000517-9
 DOMICILIO: BARTOLOME MITRE 434, CAPITAL FEDERAL (1036), ARGENTINA CODIGO DE ENTIDAD: 027
 INSCRIPCION IGJ. N° 23, F° 502, LIBRO 45, Tomo A, Estatutos Nacionales.

MIS DATOS

Solicitante de la operación: Referencia :
 (a):

Domicilio completo: Cód. Postal:

Persona de contacto: E-mail: Tel:

Autorizamos a realizar el cierre de cambio y acreditar el resultante deducido sus gastos, cargos y comisiones en la en \$ (Nro. Cuenta - Subcuenta): - abierta en vuestra entidad. (*)

Autorizamos a acreditar el importe correspondiente a la transferencia en la en
 (Nro. Cuenta - Subcuenta): - y a debitar los gastos, cargos y comisiones de la
 en \$ (Nro. Cuenta - Subcuenta): - abierta en vuestra entidad. (*)(**)

(*) Dejamos constancia de nuestra aceptación a que el banco se reserve el derecho de no cursar la presente operación en caso de que la cuenta arriba indicada no cuente con los fondos suficientes al momento de su liquidación.
 (**) **Autorizamos a Uds. a efectuar el correspondiente registro de venta bajo el concepto A10 - Crédito de moneda extranjera en cuentas locales por transferencias con el exterior.**

MONTO Y CONCEPTO

Concepto de la operación. Moneda: Importe:

Concepto de la operación:

Concepto de la operación. Moneda: Importe:

Concepto de la operación:

Monto TOTAL a liquidar. Moneda: Importe:

Monto a aplicar para cancelación de financiación. Moneda: Importe:
 (Completar pág. 1, opción 1)

Cobro anticipado aplicado a la cancelación de una financiación (B02-Cobros anticipados de exportaciones de bienes), **Autorizamos a Uds. a efectuar el correspondiente registro de venta bajo el concepto B04 - Financiación de bancos locales por exportaciones de bienes**
 Declaramos que el código de concepto utilizado para el cierre de cambio por los intereses es **I02** (Intereses Locales)

Monto a Importe a Retransferir a otras entidades. Moneda: Importe:
 (Completar pág. 2, opción 2)

DATOS DEL PAGADOR DEL EXTERIOR

Nombre Completo o Razón Social:

Domicilio Calle: Ciudad/Localidad:

Estado/Prov./Depto: País:

CONCERTACION DE TIPO DE CAMBIO

En caso que los fondos deban ser acreditados por el Banco a una cuenta bancaria local de nuestra titularidad nominada en pesos, EL CIERRE DE CAMBIO TENDRÁ INTERVENCIÓN DE (elegir el que corresponda):

OPCIÓN 1: *Aplicar a la cancelación de Prefinanciación / Postfinanciación / Factoring Expo otorgadas por Banco Supervielle S.A.* (Para el caso de liquidaciones en moneda distinta a la financiación/factoring, indicar el tipo de pase utilizado.)

Préstamo	Monto a Aplicar	Pase	Capital USD	Intereses USD

OPCIÓN 2: Importe a Retransferir a otras entidades

Solicitamos se sirvan retransferir según el siguiente detalle, debitando vuestros gastos y comisiones de nuestra . en \$ (Nro. Cuenta - Subcuenta): - abierta en vuestra entidad.

Moneda: Importe:

Nombre Banco Beneficiario:

Número de Cuenta del Beneficiario:

Código Swift: Localidad y País:

Nombre Banco Intermediario:

Cuenta del Banco Beneficiario en el Banco Intermediario:

Código Swift: Localidad y País:

Observaciones (Nº de referencia Prefinanciación/Postfinanciación):

DECLARACIONES JURADAS

Declaramos bajo juramento que:

- La presente operación no ha sido ni será cursada por otro medio o entidad y que la información consignada es verdadera, legítima, completa y exacta en los términos previstos en la Ley Penal Cambiaria de la cual tengo pleno conocimiento de sus normas y sanciones, liberando al Banco Supervielle S.A. de cualquier responsabilidad por la omisión o falsedad de la misma.
- Los fondos aplicados a la presente operación se originan en actividades lícitas comprometiéndonos a suministrar la documentación y/o información que nos pudiera ser requerida en cumplimiento de la normativa vigente.
- El Banco Supervielle S.A. se encuentra facultado a requerirme/nos toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas nacionales e internacionales sobre prevención de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo.
- Me/Nos obligó/amos expresamente a colaborar con el Banco Supervielle S.A. mediante el suministro de información, la entrega de documentación e informes, así como con la provisión de todos aquellos datos que sean necesarios y/o convenientes para que el Banco pueda dar cumplimiento a los requerimientos del Ente Regulador

OBSERVACIONES:

Si opera por cuenta y orden de un tercero y/o no residente indicar:

Nombre completo o Razón Social:

Domicilio completo:

Firma/s del/los Solicitante/s

Aclaración y Nro. de documento

A completar por Banco Supervielle S.A.

Certificamos que las firmas que anteceden concuerdan con las registradas en nuestros libros (c).

Firma

Aclaración y Nro. de documento

.a) Cuando se trate de personas humanas no residentes o de personal diplomático acreditado en el país debe ingresarse número de pasaporte o documento habilitante para ingresar al país. Cuando se trate de un fondo común de inversión deberá ingresarse el número de código asignado por la Comisión Nacional de Valores. Cuando se trate de una persona humana residente que actúa en carácter de apoderado de un no residente deberá ingresarse el número de CUIT o CUIL de la persona humana residente.

b) Cuando corresponde de acuerdo a la operación solicitada.

c) Cuando el solicitante no tenga firma registrada en la Entidad por tratarse de un particular, la certificación se refiere a que la firma fue puesta en presencia del funcionario certificante y que se constató su identidad mediante verificación del documento de identidad.