

Solicitud de Alta de Entes

(1) Para intervención exclusiva del Servicio Administrativo Financiero (S.A.F.)

Entidad de Proceso:	<input type="text"/>		
Entidad Emisora:	<input type="text"/>		
Id. Comprobante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado: <input type="text"/>
Fecha Autorización:	<input type="text"/>	Fecha Ult. Actualiz.:	<input type="text"/>

(2) Para completar por el interesado

Clase:	Cliente: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/> Banco: <input type="checkbox"/>	Nro. Ente:	<input type="text"/>
Tipo:	Identificador:	Documento:	
Personería: <input type="text"/> Origen: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/> Código: <input type="text"/> Cuit de Rel.: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/> Número: <input type="text"/>	
Denominación:	<input type="text"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>		

Características:

Organismo Oficial:
 Empleador:
 SAF:
 Org. Multilateral:
 Agente de retención:
 Excl. FR:

Situación Impositiva *:

Monotributista:
 Categoría:
 Actividad:

Iva:
 Ganancias:
 I. Brutos:

Contacto *:

Nombre:
Teléfono:
Celular:
Fax:

Mail:
Web:
Observaciones:

Actividad *:

Sector:

Sub Sector:

Económica Primaria:

Económica Secundaria 1:

Económica Secundaria 2:

Domicilio:

Tipo: Calle: Número: Piso: Dto:

--	--	--	--	--

País: Provincia: Ciudad: Localidad: CP:

--	--	--	--	--

Nombre: Teléfono: Celular: Fax:

--	--	--	--

Mail: Web: Observaciones:

--	--	--

Cuenta Bancaria ^{**} :

Tipo de Operación: Alta

Banco: Suc.: Cuenta N°: Tipo: Moneda:

Banco:				
--------	--	--	--	--

Ident.: N° Identificador: Denominación:

--	--	--

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

Tipo: %:

Entes:

N° Ente CUIT Participante: Denominación: % Part.: % Rem.:

N° Ente	CUIT Participante:	Denominación:	% Part.:	% Rem.:

(4) Información específica para entes clase banco

Datos Bancos:

Identificación del Banco: Agente CUT:

Cuenta Bancaria CUT:

Banco: Suc.: Cuenta: Tipo: Moneda: Ident.: N° Identificador: Denominación:

--	--	--	--	--	--	--	--

Datos Sucursales:

Sucursal: C. Matriz: Denominación: Ident.: Nº de Identificador:

--	--	--	--	--

Domicilio:

Tipo: Calle: Número: Piso: Dto.:

--	--	--	--	--

País: Provincia: Ciudad: Localidad: CP:

--	--	--	--	--

Nombre: Teléfono: Celular: Fax:

--	--	--	--

Mail: Web: Observaciones:

--	--	--

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

PARA USO EXCLUSIVO DEL
SERVICIO ADMINISTRATIVO
FINANCIERO

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN/...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR

ACLARACIÓN

* Dato no obligatorio para los Entes que solo operan por Fondo Rotatorio.

** Dato que no deberá ser informado por los Entes que solo operan por Fondo Rotatorio