

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: | <i>Para completar por el interesado</i> | | |

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