

Solicitud de Alta de Entes*(1) Para intervención exclusiva del Servicio Administrativo Financiero (S.A.F.)*

Entidad de Proceso:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Entidad Emisora:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Id. Comprobante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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:	Personería: <input type="text"/> Origen: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	Identificador:	Tipo: <input type="text"/> Código: <input type="text"/> Cuit de Rel.: <input type="text"/>
		Documento:	Tipo: <input type="text"/> Número: <input type="text"/>
Denominación:	<input type="text"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>		

Características	Org. Oficial: <input type="checkbox"/>	Empleador: <input type="checkbox"/>	SAF: <input type="checkbox"/>	Fondo Rotatorio: <input type="checkbox"/>
------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------	---

Situación Impositiva *	Monotributo: <input type="checkbox"/>
Iva: <input type="text"/>	Ganancias: <input type="text"/> Ingresos Brutos: <input type="text"/>

Contacto *			
Nombre: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Mail: <input type="text"/>	Web: <input type="text"/>	Observaciones: <input type="text"/>	

Actividad *		
Sector: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sub Sector: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Económica Primaria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Económica Secundaria 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Económica Secundaria 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio:

Tipo:

Calle:

Número:

Piso:

Dto:

--	--	--	--	--

País:

Provincia:

Ciudad:

Localidad:

CP:

--	--	--	--	--

Nombre:

Teléfono:

Celular:

Fax:

--	--	--	--

Mail:

Web:

Observaciones:

--	--	--

Cuenta Bancaria ^{**} :

Banco:

Suc.:

Cuenta N°:

Tipo:

Moneda:

--	--	--	--	--

Ident.:

N° Identificador:

Denominación:

--	--	--

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

Tipo:

%:

Entes:

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.: N° 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