

## Solicitud de Modificaciones, Rehabilitaciones y Reactivaciones 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:	<input type="checkbox"/> 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:							
Org. Oficial:	<input type="checkbox"/>	Empleador:	<input type="checkbox"/>	SAF:	<input type="checkbox"/>	Org. Multilateral:	<input type="checkbox"/>
Deudor Incobrable:	<input type="checkbox"/>	Agente de Retención:	<input type="checkbox"/>	Excl. FR:	<input type="checkbox"/>		

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

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

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

Domicilio:

Tipo:

Calle:

Número:

Piso:

Dto:

--	--	--	--	--

País:

Provincia:

Ciudad:

Localidad:

CP:

--	--	--	--	--

Nombre:

Teléfono:

Celular:

Fax:

--	--	--	--

Mail:

Web:

Observaciones:

--	--	--

Cuenta Bancaria \*\*:

Tipo de Operación:

Alta

Baja

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.:

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