***Instructivo para completar el formulario***

**OPERACIÓN:** Se deberá consignar una cruz en el casillero que corresponda conforme la operación a realizar. **(“ALTA X”)**

**ENTE:** Se deberá marcar con una cruz lo que corresponda. **(Si es una Organización indicar una CRUZ en “Beneficiario”)**

**IDENTIFICACIÓN DEL ENTE:**

**NRO. DE ENTE:** Se deberá consignar para el caso de las Altas, el número que asigne el SIDIF y en los casos de Reactivación y Modificación el número que le asignó el SIDIF en el momento que se dió de alta.

**DOCUMENTO** (exclusivo para personas físicas)
**TIPO:** Se deberá consignar DNI/LC/LE según corresponda.
**NÚMERO:** Se deberá consignar el número que corresponda al tipo de documento indicado.

**IDENTIFICACIÓN
TIPO:** Se deberá consignar CGN, CIE ó CUIT/L, según corresponda.

**NÚMERO:** Se deberá consignar el número que corresponda al tipo de identificación indicado.

**DENOMINACIÓN:** Se deberá consignar la denominación jurídica del Ente, en forma idéntica a lo denunciado ante la AFIP, en el caso de personas físicas el nombre y apellido.

**DOMICILIO:** Se deberá consignar el domicilio legal del ente.

**CÓDIGO POSTAL:** Se deberá consignar el Código Postal correspondiente al Domicilio declarado.

**LOCALIDAD:** Se deberá consignar la Localidad correspondiente al Domicilio declarado.

**PROVINCIA:** Se deberá consignar la Provincia correspondiente la Localidad declarada.

**PAÍS:** Se deberá consignar el País correspondiente al Provincia declarada.

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:** Se deberá consignar la actividad lucrativa declarada en el formulario de inscripción en la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP).

**SITUACIÓN IMPOSITIVA DEL ENTE:**

Deberá marcar con una cruz el o los casilleros que correspondan a su situación impositiva ante la AFIP, conforme la normativa vigente en materia tributaria.

**ANEXO II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BENEFICIARIOS DE PAGOS. SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACIÓN / REACTIVACIÓN |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OPERACIÓN:  | ALTA | **X** | REACTIVACIÓN | MODIFICACIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ENTE: |  | BANCO |  | BENEFICIARIO | **X** | CLIENTE |  |  |
| IDENTIFICACIÓN DEL ENTE: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NRO. DE ENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOCUMENTO | TIPO | **CUIT** |  | NÚMERO | **20-XXXXXX-7** |  |  |
| IDENTIFICACIÓN | TIPO |  |  | NÚMERO |  |  |  |  |
| DENOMINACIÓN | **ASOCIACIÓN CIVIL / FUNDACIÓN “XXXXX/ ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL”** |  |
| DOMICILIO |  | **DOMICILIO LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN ej: Delfín Huerfo 131”** |  |
| CÓDIGO POSTAL |  |  |
| LOCALIDAD |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA |  |  | **BUENOS AIRES** |  | PAIS | **ARGENTINA** |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA |  | **(escribir el nombre y número que surge de la constancia de CUIT afip)** |  |  |  |  |
| SITUACIÓN IMPOSITIVA DEL ENTE: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IMPUESTO | Inscripto | No Inscripto | Exento | No Resp. |  No resp.c/ Ret\* | Resp. Monotributo | No categorizado |  |
| Ganancias |  | **X** |  |  |  |  |  |
| IVA |  |  | **X** |  |  |  |  |  |
| \* solo para UTE y Sociedades de Hecho, los cuales deberán adjuntar tantos formularios como integrantes de la sociedad o UTE la integran. |
| " No será responsabilidad del Tesoro Nacional, cualquier demora en el depósito de los fondos por su parte, derivada de modificaciones  |
| a los datos oportunamente suministrados, no informadas en tiempo y forma." |
| El (los) que suscribe(n).....ej JOSÉ GONZALEZ.....................................................en mi (nuestro) carácter de ......**PRESIDENTE.........................................................** |
| solicito(amos) el**.................ALTA...............................................,** a efectos de lo cual adjunto(amos) la siguiente documentación. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ............................................. |  |
|  |  |  |  |  |  | FIRMA DE (LOS)SOLICITANTEST.E:…………………… |  |  |

**ANEXO III**

**AUTORIZACION DE ACREDITACION DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL**

**EN CUENTA BANCARIA**

**En la Localidad, … de ….. de ….**

**SEÑOR HUGO AMBURI**

**DIRECTOR**

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y CONTABILIDAD**

**DE LA JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS**

El (los) que suscribe (n)(nombre y apellido de máximo responsable) en mi carácter de xxxx (cargo) de (nombre de la institución) C.U.I.T. Nº XXX autoriza a que todo pago que deba realizar la TESORERIA GENERAL DE LA NACION, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto de Organismos incluidos dentro del Sistema de la Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA CUENTA BANCARIA**  | **USO S.H.**  |
| CUENTA CORRIENTE/ DE AHORRO: CODIGO y Nº (7)  |  |
| CBU DE LA CUENTA  |  |
| C.U.I.T. CUENTA CORRIENTE/ DE AHORRO  |  |
| TITULARIDAD  |  |
| DENOMINACIÓN  |  |
| BANCO  |  |
| SUCURSAL /Nº  |  |
| DOMICILIO  |  |

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería General de la Nación dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado fehacientemente a ese Servicio Administrativo.

El beneficiario exime al ESTADO NACIONAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

-------------------------------------------------- ---------------------------------------- (8)

**Certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es)**

(1) Lugar y fecha de emisión// (2)Denominación del Organismo donde se presenta// (3)Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito // (4)Carácter por el cual firma (n) (presidente, socio, propietario, etc) // (5)Razón Social/ Denominación// (6)Número de CUIT Impositivo// (7) Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica al tipo de cuenta y el número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancarias que opera la entidad financiera// (8)Firma y aclaración del beneficiario.