

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:	<input type="checkbox"/>
Organismo Oficial:	<input type="checkbox"/>
Empleador:	<input type="checkbox"/>
SAF:	<input type="checkbox"/>
Org. Multilateral:	<input type="checkbox"/>
Agente de retención:	<input type="checkbox"/>
Excl. FR	<input type="checkbox"/>

Situación Impositiva:	<input type="checkbox"/>	Monotributista:	<input type="checkbox"/>	Categoría:	<input type="text"/>	Actividad:	<input type="text"/>
Iva:	<input type="text"/>	Ganancias:	<input type="text"/>	I. Brutos:	<input type="text"/>		

Contacto* :	<input type="text"/>
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* :	<input type="text"/>
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

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.:

(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