

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:	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:					
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:

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.: 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