

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"/>	Estado:	<input type="text"/>
Entidad Emisora:	<input type="text"/>		
Id. Comprobante:	<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"/>	Fondo Rotatorio: <input type="checkbox"/>	Deudor Incobrable: <input type="checkbox"/>
-----------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------

Situación Impositiva *	Monotributo: <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"/>	<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 **

Operación:	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.:	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.