

Solicitud de Alta de Entes

(1) Para intervención exclusiva del Servicio Administrativo Financiero (S.A.F.)

Entidad de Proceso:			
Entidad Emisora:	NO COMPLETAR		
Id. Comprobante:			Estado:
Fecha Autorización:		Fecha Ult. Actualiz.:	

(2) Para completar por el interesado

Clase:	Seleccionar la opción Cliente: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/> Banco: <input type="checkbox"/>	Nro. Ente:	NO COMPLETAR
Tipo:	Identificador:	Documento:	
Personería: <i>Física o Jurídica</i> Origen: <i>Local</i> País: <i>Argentina</i>	Tipo: <i>CUIT o CUIL</i> Código: <i>Nro. de CUIT o CUIL</i> Cuit de Rel.:	Tipo: <i>DNI</i> Número: <i>Nro. de DNI</i>	
Denominación:	<i>Nombre de la persona Física o Jurídica</i>		
Observaciones:			

Características:	Seleccionar la opción										
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 *	Seleccionar la opción		Actividad:	
Monotributista:	<input type="checkbox"/>	Categoría:	<input type="checkbox"/>	
Iva:		Ganancias:		I. Brutos:

Contacto *	<i>Completar todos los campos</i>			
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:	
Mail:	Web:	Observaciones:		

Actividad *	<i>En caso de empresa completar con los datos de la Constancia de AFIP</i>		
Sector:			
Sub Sector:			
Económica Primaria:			
Económica Secundaria 1:			
Económica Secundaria 2:			

Domicilio:

Completar todos los campos

Tipo:

Calle:

Número:

Piso:

Dto:

--	--	--	--	--

País:

Provincia:

Ciudad:

Localidad:

CP:

--	--	--	--	--

Nombre:

Teléfono:

Celular:

Fax:

--	--	--	--

Mail:

Web:

Observaciones:

--	--	--

Cuenta Bancaria ^{**} :

Completar todos los campos

Tipo de Operación:

Alta

Banco:

Suc.:

Cuenta N°:

Tipo:

Moneda:

Banco:				
--------	--	--	--	--

Ident.:

N° Identificador:

Denominación:

--	--	--

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

NO COMPLETAR

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:

NO COMPLETAR

Identificación del Banco:

Agente CUT:

Cuenta Bancaria CUT:

Banco:

Suc.:

Cuenta:

Tipo:

Moneda:

Ident.:

N° Identificador:

Denominación:

--	--	--	--	--	--	--	--

Datos Sucursales:

Completar todos los campos

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:

--	--	--

COMPLETAR

FIRMA DEL SOLICITANTE

COMPLETAR

ACLARACIÓN

COMPLETAR

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

PARA USO EXCLUSIVO DEL
SERVICIO ADMINISTRATIVO
FINANCIERO

NO COMPLETAR

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