

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:	Cliente: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/> Banco: <input type="checkbox"/>	Nro. Ente:	<input type="text"/>
Tipo:	Identificador:	Documento:	
Personeria: <input type="text"/> Origen: <input type="text"/> Pais: <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"/>	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"/>
Sub Sector:	<input type="text"/>
Economía Primaria:	<input type="text"/>
Economía Secundaria 1:	<input type="text"/>
Economía Secundaria 2:	<input type="text"/>

Datos Sucursales:

Sucursal: C. Matriz: Denominación: Ident.: N° de Identificador:

--	--	--	--	--

Domicilio:

Tipo: Calle: Número: Piso: Dto.:

--	--	--	--	--

País: Provincia: Ciudad: Localidad: CP:

--	--	--	--	--

Nombre: Telefono: 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 RECEPCION:/...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR:

ACLARACION: