



Ministerio de Industria
Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca
Subsecretaría de Desarrollo Industrial

"P/ PERSONA HUMANA"

**ANEXO II
CENSO DE PRODUCTORES**

(Sustituye el ANEXO Ia de la Disposición Conjunta N° 19/10 TGN y N° 40/10 CGN)

Solicitud de Alta de Entes

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

Entidad de Proceso:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Entidad Emisora:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Id. Comprobante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> Banco: <input type="checkbox"/>	Nro. Ente:	<input type="text"/>
Tipo:	Personería: <input type="text" value="FISICA"/> Origen: <input type="text" value="LOCAL"/> País: <input type="text" value="ARGENTINA"/>	Identificador:	Tipo: <input type="text" value="CUIT"/> Código: <input type="text" value="20-1234567-1"/> Cuit de Rel.: <input type="text"/>
		Documento:	Tipo: <input type="text" value="DNI"/> Número: <input type="text" value="1.234.567"/>
Denominación:	<input type="text" value="PABLO NUÑEZ"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>		

Características	Oficial: <input type="checkbox"/>	Empleador: <input type="checkbox"/>	SAF: <input type="checkbox"/>	Fondo Rotatorio: <input type="checkbox"/>	Org. Multilateral: <input type="checkbox"/>
-----------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------

Situación Impositiva :	Monotributo: <input checked="" type="checkbox"/>		
Iva: <input type="text"/>	Ganancias: <input type="text"/>	Ingresos Brutos: <input type="text" value="INSCRIPTO"/>	

* Contacto :			
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
<input type="text" value="PABLO NUÑEZ"/>	<input type="text" value="0376545689"/>	<input type="text" value="123456789"/>	<input type="text"/>
Mail:	Web:	Observaciones:	
<input type="text" value="PABLO@HOTMAIL.COM"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="TITULAR"/>	



Ministerio de Industria
Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca
Subsecretaría de Desarrollo Industrial

**ANEXO II
CENSO DE PRODUCTORES**

(Sustituye el ANEXO Ia de la Disposición Conjunta N° 19/10 TGN y N° 40/10 CGN)

Actividad * :

Sector:	345678	FORESTACIÓN
Sub Sector:		
Económica Primaria:		
Económica Secundaria 1:		
Económica Secundaria 2:		

Domicilio:

Tipo:	Calle:	Número:	Piso:	Dto:
FISCAL	MONTAÑESES	1830	2°	A
País:	Provincia:	Ciudad:	Localidad:	CP:
ARGENTINA	MISIONES	APOSTOLES	APOSTOLES	1234
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:	
PABLO NUÑEZ	0376545689	123456789		
Mail:	Web:	Observaciones:		
PABLO@HOTMAIL.COM				

Cuenta Bancaria ** :

Banco:	Suc.:	Cuenta N°:	Tipo:	Moneda:
NACION	APOSTOLES	123456789123	CA	PESOS
Ident.:	N° Identificador:	Denominación:		
CBU		PABLO NUÑEZ		

↳ LOS 22 NÚMEROS DEL CBU



Ministerio de Industria
Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca
Subsecretaría de Desarrollo Industrial

**ANEXO II
CENSO DE PRODUCTORES**

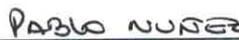
(Sustituye el ANEXO Ia de la Disposición Conjunta N° 19/10 TGN y N° 40/10 CGN)

Datos Sucursales:				
Sucursal:	C. Matriz:	Denominación:	Ident.:	N° de Identificador:
<input type="text"/>				
Domicilio:				
Tipo:	Calle:	Número:	Piso:	Dto.:
<input type="text"/>				
Localidad				
Pais:	Provincia:	Ciudad:	CP:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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"/>		

Teléfono:
Celular:
Email:

x 

FIRMA DEL SOLICITANTE



ACLARACIÓN

1.234.567

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.