

" P/ PERSONA HUMANA "

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"/>	<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	Org. Oficial <input type="checkbox"/>	Empleador <input type="checkbox"/>	SAF: <input type="checkbox"/>	Fondo Rotatorio: <input type="checkbox"/>	Deudor Incobrable <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="PABLO"/>	

* Actividad:	
Sector:	<input type="text" value="345678"/> FORESTACIÓN
Sub Sector:	<input type="text"/>
Económica Primaria:	<input type="text"/>
Económica Secundaria 1:	<input type="text"/>
Económica 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:	Teléfono:	Celular:	Fax:	
_____	_____	_____	_____	
Mail:	Web:	Observaciones:		
_____	_____	_____		

X 

FIRMA DEL SOLICITANTE

PABLO NUÑEZ

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