

- EJEMPLO PENS. FISICA -

ANEXO IV

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

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 checked="" type="checkbox"/>	Banco: <input type="checkbox"/>	Nro Ente:	<input type="text"/>
Tipo:	Identificador:	Documento:			
Personería: <input type="text" value="FISICA"/>	Tipo: <input type="text" value="CUIT"/>	Tipo: <input type="text"/>			
Origen: <input type="text"/>	Código: <input type="text" value="N° 20-12345678-0"/>	Número: <input type="text"/>			
País: <input type="text"/>	Cuit de Rel.: <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"/>	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"/>
------------------------	--	---------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Contacto *	TITULAR		
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
<input type="text" value="RAMON AVEO"/>	<input type="text" value="1234 5678"/>	<input type="text" value="156789102"/>	<input type="text"/>
Mail:	Web:	Observaciones:	
<input type="text" value="ejemplo@gmail.com"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Actividad *		
Sector:	<input type="text" value="12345"/>	<input type="text" value="PLANTACION BOSQUES"/>
Sub Sector:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Económica Primaria:	<input type="text"/>	<input type="text" value="PLANTACION BOSQUES"/>
Económica Secundaria 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Económica Secundaria 2:	<input type="text"/>	<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
RAMON AVEO (TITULAR)

ACLARACIÓN
DNI 12345678

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