



Ministerio de Agroindustria

"P/ PERSONA FÍSICA"

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:	Identificador:	Documento:	
Personería: PERSONA FÍSICA Origen: LOCAL País: ARGENTINA	Tipo: CUIT Número Código: 20-1234567-1 Cuit de Rel.: <input type="text"/>	Tipo: DNI Número: 1234567	
Denominación:	DABLO MUÑOZ		
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:	INSCRIPTO

* Contacto :			
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
DABLO MUÑOZ	0376545689	123456789	
Mail:	Web:	Observaciones:	
EJEMPLO@hotm21.com		TITULAR	



Ministerio de Agroindustria

---

---

**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	FORESTACION
--------	-------------

Sub Sector: 

--	--

Económica Primaria: 

--	--

Económica Secundaria 1: 

--	--

Económica Secundaria 2: 

--	--

Domicilio:

Tipo: 

FISCAL	Calle: <table border="1"><tr><td>MONTAÑES</td></tr></table>	MONTAÑES	Número: <table border="1"><tr><td>1830</td></tr></table>	1830	Piso: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Dto: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
MONTAÑES								
1830								

País: 

ARGENTINA	Provincia: <table border="1"><tr><td>MISIONES</td></tr></table>	MISIONES	Ciudad: <table border="1"><tr><td>APOSTOLES</td></tr></table>	APOSTOLES	Localidad: <table border="1"><tr><td>APOSTOLES</td></tr></table>	APOSTOLES	CP: <table border="1"><tr><td>1234</td></tr></table>	1234
MISIONES								
APOSTOLES								
APOSTOLES								
1234								

Nombre: 

	Teléfono: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Celular: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Fax: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

Mail: 

	Web: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Observaciones: <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

**\*\***

Cuenta Bancaria :

Banco: 

NACION	Suc.: <table border="1"><tr><td>APOSTOLES</td></tr></table>	APOSTOLES	Cuenta N°: <table border="1"><tr><td>123456789123</td></tr></table>	123456789123	Tipo: <table border="1"><tr><td>CA</td></tr></table>	CA	Moneda: <table border="1"><tr><td>PESOS</td></tr></table>	PESOS
APOSTOLES								
123456789123								
CA								
PESOS								

Ident.: 

COIT	N° Identificador: <table border="1"><tr><td>20-1234567-1</td></tr></table>	20-1234567-1	Denominación: <table border="1"><tr><td>PABLO NUÑEZ</td></tr></table>	PABLO NUÑEZ
20-1234567-1				
PABLO NUÑEZ				





Ministerio de Agroindustria

**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"/>				
País:	Provincia:	Ciudad:	Localidad	CP:
<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: 0376 678910

Celular: 0376 1501234

Email: ejemplo@hotmail.com

X

FIRMA DEL SOLICITANTE

PABLO NUÑEZ (TITULAR)

ACLARACIÓN

DNI 1234567

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO</b>	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.