

# - EJEMPLO PERS. JURIDICA -

ANEXO IV

(Sustituye el ANEXO IIA 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Personería:</td><td>JURIDICA</td></tr> <tr><td>Origen:</td><td>LOCAL</td></tr> <tr><td>País:</td><td>ARGENTINA</td></tr> </table>	Personería:	JURIDICA	Origen:	LOCAL	País:	ARGENTINA	Identificador: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Tipo:</td><td>C.U.I.T.</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>Nº 30.12345678-0</td></tr> <tr><td>Cuit de Rel.:</td><td>-</td></tr> </table>	Tipo:	C.U.I.T.	Código:	Nº 30.12345678-0	Cuit de Rel.:	-
Personería:	JURIDICA												
Origen:	LOCAL												
País:	ARGENTINA												
Tipo:	C.U.I.T.												
Código:	Nº 30.12345678-0												
Cuit de Rel.:	-												
Documento: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Tipo:</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Número:</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>		Tipo:	<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>								
Tipo:	<input type="text"/>												
Número:	<input type="text"/>												
Denominación: <input type="text" value="MADERAS SRL"/>													
Observaciones: <input type="text"/>													

<del>Características</del>	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* <input checked="" type="checkbox"/>	Monotributo: <input type="checkbox"/>
Iva: <input type="text" value="INSCRIPTO"/>	Ganancias: <input type="text" value="INSCRIPTO"/>
Ingresos Brutos: <input type="text" value="INSCRIPTO"/>	

Contacto*: ADOBERADO			
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
<input type="text" value="LEONARDO VEGA"/>	<input type="text" value="1234-56789"/>	<input type="text" value="123 4567891"/>	<input type="text"/>
Mail:	Web:	Observaciones:	
<input type="text" value="ejemplo@gmail.com"/>	<input type="text" value="www.MADERAS.SRL.com"/>		

Actividad*:	
Sector:	<input type="text" value="12345    SUSTENTO DE BOSQUES"/>
Sub Sector:	<input type="text"/>
Económica Primaria:	<input type="text" value="12345    SUSTENTO BOSQUES"/>
Económica Secundaria 1:	<input type="text"/>
Económica Secundaria 2:	<input type="text"/>

Domicilio:

Tipo:	Calle:	Número:	Piso:	Dto:
FISCAL	ARENABAR	1234		

País:	Provincia:	Ciudad:	Localidad:	CP:
ARGENTINA	MISIONES	ROSADAS		3000

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
LEONARDO VEGA	1234-1234	123 4567891	

Mail:	Web:	Observaciones:
ejemplo@gmail.com	www.misweb.com.ar	APROBADO

Cuenta Bancaria \*\*

Operación:	Banco:	Suc.:	Cuenta N°:	Tipo:	Moneda:
	MACRO	ROSADAS	123456789-12	CC	PESOS

Ident.:	N° Identificador:	Denominación:
CUIT	30.50000123-7	BLO MACRO SA

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

Tipo:	%:

Entes:

N° Ente	CUIT Participante:	Denominación:	% Part.:	% Rem.:

(4) Información específica para entes clase banco

Datos Bancos:

Identificación del Banco:	Agente CUT:

Cuenta Bancaria CUT:

Banco:	Suc.:	Cuenta:	Tipo:	Moneda:	Ident.:	N° Identificador:	Denominación:

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  
LEONARDO VEGA (APODERADO)  
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