ANEXO II.a

Solicitud de Modificaciones, Rehabilitaciones y Reactivaciones de Entes

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

Entidad de Proceso:

Entidad Emisora:

Id. Comprobante: **Estado:**

Fecha Autorización: **Fecha Ult. Actualiz.:**

(2) Para completar por el interesado

Clase: Cliente: ☐ Beneficiario: ☒ Banco: ☐ Nro Ente: –

Tipo:
- Personería: FÍSICA
- Origen: LOCAL
- País: ARGENTINA

Identificador:
- Tipo: –
- Código: –
- Cuit de Rel.: –

Documento:
- Tipo: DNI
- Número: 09.876.543

Denominación: PERALTA ROBERTO

Observaciones:

Características:

Org. Oficial: ☐ Empleador: ☐ SAF: ☐ Org. Multilateral: ☐ Deudor Incobrable ☐ Agente de Retención ☐ Excl. FR: ☐

Situación Impositiva: Monotributo: ☐ Categoría: ☐ Actividad: ☐

Iva: Ganancias: Ingresos Brutos:

Contacto:

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:
Peralta Roberto	–	1555304911	–

Mail:	Web:	Observaciones:
Rober.vgm@gmail.com	–	Juanamanso@hotmail.com (hija)

Actividad*:

Sector:

Sub Sector:

Económica Primaria:

Económica Secundaria 1:

Económica Secundaria 2:

Domicilio:

Tipo:	Calle:	Número:	Piso:	Dto:

País:	Provincia:	Ciudad:	Localidad:	CP:

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:

Mail:	Web:	Observaciones:

Cuenta Bancaria

Tipo de Operación: Alta [X] Baja [ ]

Banco:	Suc.:	Cuenta N°:	Tipo:	Moneda:
NACION	074	182431/0	Ahorro	Pesos

Ident.:	N° Identificador:	Denominación:
Cuil	23-09876543-0	PERALTA ROBERTO

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

Tipo: [ ] %: [ ]

Entes:

Nº 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.:	Nº Identificador:	Denominación:

Datos Sucursales:

Sucursal:	C. Matriz:	Denominación:	Ident.:	Nº de identificador:

Domicilio:

Tipo:	Calle:	Número:	Piso:	Dto.:

País:	Provincia:	Ciudad:	Localidad:	CP:

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Fax:

Mail:	Web:	Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE

Peralta Roberto

ACLARACIÓN

DNI. 09.896.543

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