

ANEXO V

FORMULARIOS

DE ACREDITACION DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL

EN CUENTA BANCARIA

Y BENEFICIARIOS DE PAGOS

**(PARA SER COMPLETADOS Y REMITIDOS AL PROPASA EN ORIGINAL CON
CERTIFICACION BANCARIA)**

BENEFICIARIOS DE PAGOS CONSTANCIA DE INSCRIPCION Disposición 10/95 T.G.N. 21/95 C.G.N.		No válida para cobros
<p>1) DE LA IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO</p> <p>Denominación: C.U.I.T./C.U.I.L./C.I.E./Nro. Doc. : C.U.I.T. del cual depende: 30-64950118-8</p>		
<p>2) DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO</p> <p>Calle y Nro. : Código Postal: Localidad: Teléfono: Provincia (o país):</p>		
<p>3) DE LA ACTIVIDAD DEL BENEFICIARIO:</p> <p>Código de la Actividad: Descripción: Clasificación Sectorial:</p>		
<p>4) DE LA CUENTA BANCARIA:</p> <p>Banco: Sucursal: Titularidad: Denominación: Tipo de Cuenta: Nro. de Cuenta:</p>		
<p>Me notifico de la Resolución N° 262/95 y de la Disposición N° 0000/95 C.G.N. – T.G.N.</p>		
<p>_____</p> <p>FIRMA DEL DECLARANTE</p>		
<p>PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO</p>	<p>FECHA DE RECEPCIÓN _____ / _____ / _____</p> <p>FIRMA DEL RECEPTOR</p> <p>SELLO DEL SERVICIO</p>	
<p>APROBO</p>	<p>INFORMO</p>	<p>ARCHIVO</p>

AUTORIZACIÓN DE ACREDITACION DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL
EN CUENTA BANCARIA

Localidad, (1) (2) _____

SEÑOR
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
(3)

Él (los) que suscribe (n) _____ (4), en mi (nuestro) carácter de _____ (5), de _____ (6), CUIT N° _____ (7), con domicilio legal/real/comercial (8) en la calle _____ N° _____, Piso, Dto./Ofic./local N° _____ de la localidad de _____, Provincia de _____, autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA NACION, en cancelación de deudas a mí (nuestro) favor por cualquier concepto de Organismos incluidos dentro del Sistema de Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

CUENTA CORRIENTE/DE AHORRO (8) N°	
TITULARIDAD	
DENOMINACION	
BANCO	
SUCURSAL N°	
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería general de la Nación dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma no sea notificado fehacientemente a ese Servicio Administrativo.

(9) _____ (10)

Certificación Bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es)

(1) (2) Lugar y Fecha de emisión // (3) Denominación del Organismo donde se presenta // (4) Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito // (5) Carácter por el cual firman (Presidente, Socio, Propietario, etc.) // (6) Razón Social/denominación // (7) Número de CUIT impositivo // (8) Tachar lo que no corresponda // (9) Firma (s) y Aclaración (es) del (de los) beneficiario (s) // (10) Firma (s) y Aclaración (es) del (los) titular (es) de la cuenta.

BENEFICIARIOS DE PAGOS - SOLICITUD	ALTA	MODIFICACIÓN
	(1)	
BENEFICIARIO NRO.: (USO EXCLUSIVO S.A.F.)		

Fecha: .../..... .../....

SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO:
..... (3)

El (los) que suscribe(n)..... en mi (nuestro) carácter de.....
CUIT Nro. solicito(amos):

ALTA (2)	<input type="checkbox"/>	(2)
MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	

Como beneficiario de pago, a efectos de lo cual adjunto(amos) la siguiente documentación:

Formulario AFIP N°		Manifestación condición de no Inscrito en A.F.I.P. (Nota)	(2)
---------------------------	--	--	-----

D.N.I.		C.I.		DOC. EXTRANJERO O PASAPORTE		PODER	
L.E. L.C.		CERT.POL DOMICILIO		CONSTANCIA RESIDENCIA Y HABILITACION		ACTA DESIGNACIÓN AUTORIDADES	(2)

Formulario Anexo III		Beneficiario sin cuenta bancaria Nota manifestación motivos	(2)
-----------------------------	--	--	-----

Asimismo, informo(amos):
COD.CLASIFIC.SECTORIAL:.....(4)

SITUACIÓN ANTE AFIP (5)

IMPUESTO	Inscrito	No Inscrito	Exento	No Responsable	Monotributo
GANANCIAS					
IVA					

No será responsabilidad del Tesoro Nacional, cualquier demora en el depósito de los fondos por su parte, derivada de modificaciones de información oportunamente suministrada.

- | | |
|--|---|
| (1) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA |
FIRMA DE (DE LOS) SOLICITANTES |
| (2) MARCAR CON UNA "X" DONDE CORRESPONDA | T.E.: |
| (3) INDICAR DENOMINACION DEL S.A.F. | FAX: |
| (4) COMPLETAR CONFORME ANEXO VI | |

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO.	FECHA Y SELLO DE RECEPCION
	FIRMA DEL RECEPTOR
APROBÓ	TRANSMITÍO ARCHIVÓ INFORMÓ (1)

LISTADO DE ENTIDADES BANCARIAS APROBADAS:

Listado de las entidades bancarias seleccionadas como agentes de pago de la Cuenta única del tesoro.

BANCO DE LA NACION ARGENTINA

Adjuntar copias de la documentación declarada en el formulario de BENEFICIARIOS DE PAGOS – SOLICITUD.

Aclarar el número de la sucursal bancaria seleccionada.