

Fecha:	/ /
C.U.I.T.	- - - - -

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Denominación Social:

Sociedad Anónima Sociedad de Responsabilidad Limitada Sociedad de Hecho
 Tipo Societario: Sociedad de Capital e Industria Sociedad Colectiva Asociación Mutual Fundación
 Cooperativa Consorcio de Propietarios Organismo Público Otro (especificar):

Fecha de Constitución: Fecha de Vencimiento de Estatuto: Cierre de Balance: (dd/mm)

Fecha de Inscripción: Inscripto en: Numero de Inscripción:
 Otro: N°:

Objeto Social:

DOMICILIO COMERCIAL

Calle: N°: Sector: Piso: Ofic/Local:
 Localidad: Provincia: País: C.P.
 Teléfono: () () Fax: () () Casilla Postal en el Exterior:
 Correo Electrónico:

DOMICILIO LEGAL

Ídem Domicilio Comercial

Calle: N°: Sector: Piso: Ofic/Local:
 Localidad: Provincia: País: C.P.
 Teléfono: () () Fax: () () Casilla Postal en el Exterior:
 Correo Electrónico:

DATOS ECONÓMICOS

Actividad: Inicio de Actividades: / /

Segmento: Comercio Industria Servicio Construcción Sector Agropecuario
 Otro (especificar):

Categoría de Empresa: Unipersonal Micro Pequeña Mediana Gran Empresa

Cantidad de Sedes: Hasta 5 Hasta 20 Más de 20

Cantidad de Empleados: Menos de 5 Menos de 20 Menos de 100 Más de 100

Ventas/Ingresos Anuales: Hasta \$2.000.000,00 Hasta \$10.000.000,00 Hasta \$100.000.000,00 Más de \$100.000.000,00

Opera con Bancos: NO SI ¿Cuáles?:

Motivo por el que Opera con FOGADEF²

Origen de los Fondos³ Propios : de Terceros:

Valor Mensual Estimado a Operar: \$

IDENTIFICACIÓN ANTE LOS FISCOS

IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

Responsable Inscripto

Sujeto Pasible de Percepción RG 2408 (reduc./exento) SI NO

IVA Exento – No Responsable – No Alcanzado

Responsable No Categorizado

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Sujeto Inscripto

Ajuste por Inflación Impositivo (Ley 21894) SI NO

Sujeto Exento Sujeto No Inscripto

INGRESOS BRUTOS

Contribuyente Local

N° Provincia:

Contribuyente Convenio Multilateral

N° Provincia:

Exento

No Inscripto

LEY 25413 Impuesto Sobre los Débitos y Créditos en Ctas Bancarias

Exento (deberá Presentar DDJJ con la causa de la exención)

Los datos incluidos en el presente formulario tienen carácter de declaración jurada, comprometiéndose el titular a comunicar toda modificación de los mismos al FOGADEF SAPEM por escrito, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de ocurrido el cambio.

1º Firma

2º Firma

3º Firma

4º Firma

5º Firma

Aclaración

Aclaración

Aclaración

Aclaración

Aclaración

1 Prefijo País / Prefijo Ciudad.

2 Especificar. Por Ejemplo: Giro Comercial, Pago a Proveedores, Préstamos, Seguros, Comercio Exterior, Inversiones, etc.

3 Fondos Propios: Actividad Comercial / Ingresos Extraordinarios / Operación inmobiliaria. Fondos de Terceros: Nombre o Razón Social / CUIT, CUIL o CDI.

4 Actividad Comercial, Ganancias Extraordinarias, Compra/ Venta/ Liquidación de Bienes, Cesión, Otras (detallar)

5 Indicar número de Resolución UIF

6 Cada representante de la Persona Jurídica deberá integrar y suscribir F-61050 "Datos del Cliente".