



DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352



VERSIÓN 03

DIRECCIÓN GENERAL
IMPOSITIVA

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		DGI	N° de RUT		Vigencia del acto		
	C.I.							Día	Mes	Año
	ATYR									

RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta				Permanencia							
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Sindico					
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto												
	Representante				Otro (detallar)																
Tipo de documento										N° de documento				País de origen del documento							
C.I.		DNI		Pasaporte																	
1° Apellido			2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre												
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma															
Tipo de residencia		No Residente		Residente		País de residencia															
Domicilio Particular										Número		Adjunto		Apart.		Código postal					
Departamento		Localidad		Calle																	
Complemento del domicilio				N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar											
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																					
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto					

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta				Permanencia							
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Sindico					
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto												
	Representante				Otro (detallar)																
Tipo de documento										N° de documento				País de origen del documento							
C.I.		DNI		Pasaporte																	
1° Apellido			2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre												
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma															
Tipo de residencia		No Residente		Residente		País de residencia															
Domicilio Particular										Número		Adjunto		Apart.		Código postal					
Departamento		Localidad		Calle																	
Complemento del domicilio				N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar											
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																					
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto					

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta				Permanencia							
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Sindico					
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto												
	Representante				Otro (detallar)																
Tipo de documento										N° de documento				País de origen del documento							
C.I.		DNI		Pasaporte																	
1° Apellido			2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre												
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma															

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma

No de RUT

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	País de residencia				
Domicilio Particular							
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal	

Complemento del domicilio	N° torre, Edif., block	Calle interna	Manzana	Solar			
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)							
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto			

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta				Permanencia			
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)	Dueño	Director	Socio	Cónyuge colab.	Administrador	Sindico	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS			
	Socio sin Administración		Socio Administrador conjunto		Socio Administrador indistinto												
	Representante		Otro (detallar)														
Tipo de documento					N° de documento					País de origen del documento							
C.I.	DNI	Pasaporte															
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre											
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Sexo	Firma														

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	País de residencia				
Domicilio Particular							
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal	
Complemento del domicilio							
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)							
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto			

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Baja de la Persona Física Vinculada								
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento						
Tipo de documento					N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	DNI	Pasaporte						
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre		

Baja de la Persona Física Vinculada								
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento						
Tipo de documento					N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	DNI	Pasaporte						
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre		

Baja de la Persona Física Vinculada								
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento						
Tipo de documento					N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	DNI	Pasaporte						
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre		

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)								
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento						
Tipo de documento					N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	DNI	Pasaporte						
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre		

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.