

SOLICITUD DE INSCRIPCION Y ACTUALIZACION
DE LOCALES Y VEHICULOS
DECLARACION JURADA
LOCALES
REC. 203

SOLO PARA TRANSACCIONES DEL INTERIOR			
LOCAL DE B.P.S.		COD.	
Nº DE TRANSACCION			
FECHA DE TRANSACCION	DIA	MES	AÑO

TIPO DE OPERACION

A - ALTA B - BAJA M - MODIFICACION	FECHA DE VIGENCIA			Identif. CONTRIBUYENTE	RUC.
	DIA	MES	AÑO		C.I.
				No.		ATYR

NOMBRE O DENOMINACION

En caso de modificación, marcar
El rubro que se actualiza

2	Teléfono Domicilio Fiscal	Nº REGISTRO EMPRESA	
3	Giro	D.C.	

1 DOMICILIO FISCAL

Nombre de la Calle:		Número	Complemento	USO DE OFICINA
COD. POSTAL	Nombre de la Localidad	Cod.	Departamento	Cod. Teléfono

3 GIRO ESTABLECIDO

Principal		USO DE OFICINA
Secundario		USO DE OFICINA

En caso de Transferencia: Anterior Sucesor (Marcar el que corresponda)

Nombre o Denominación	No. Empresa	No. Contribuyente
-----------------------	-------------	-------------------

TIPO DE OPERACIÓN

A - ALTA B - BAJA M - MODIFICACION	FECHA DE VIGENCIA		
	DIA	MES	AÑO

En caso de modificación, marcar
El rubro que se actualiza

2	Teléfono Domicilio Fiscal
3	Giro

1 DOMICILIO FISCAL

Nombre de la Calle:		Número	Complemento	USO DE OFICINA
COD. POSTAL	Nombre de la Localidad	Cod.	Departamento	Cod. Teléfono

3 GIRO ESTABLECIDO

Principal		USO DE OFICINA
Secundario		USO DE OFICINA

En caso de Transferencia: Anterior Sucesor (Marcar el que corresponda)

Nombre o Denominación	No. Empresa	No. Contribuyente
-----------------------	-------------	-------------------

VEHICULOS

TIPO DE OPERACIÓN

A - ALTA B - BAJA M - MODIFICACION	FECHA DE VIGENCIA			Identif. CONTRIBUYENTE		RUC.	
	DIA	MES	AÑO			C.I.	-----
						ATYR	-----

NOMBRE O DENOMINACION

En caso de modificación, marcar
El rubro que se actualiza

1	Tipo	Nº REGISTRO EMPRESA	
2	Departamento	D.C.	
3	Matrícula		
4	Certificado o Solicitud		

PADRON	1 TIPO	COD	2 DEPARTAMENTO	COD	3 MATRICULA	COD
En caso de Transferencia: Anterior <input type="checkbox"/> Sucesor <input type="checkbox"/> (Marcar el que corresponda)						4 Certificado <input type="checkbox"/> Solicitud <input type="checkbox"/> Nro. <input style="width: 80%;" type="text"/>
Nombre o Denominación			No. Empresa		No. Contribuyente	

TIPO DE OPERACIÓN

A - ALTA B - BAJA M - MODIFICACION	FECHA DE VIGENCIA		
	DIA	MES	AÑO

En caso de modificación, marcar
El rubro que se actualiza

1	Tipo	Nº REGISTRO EMPRESA	
2	Departamento	D.C.	
3	Matrícula		
4	Certificado o Solicitud		

PADRON	1 TIPO	COD	2 DEPARTAMENTO	COD	3 MATRICULA	COD
En caso de Transferencia: Anterior <input type="checkbox"/> Sucesor <input type="checkbox"/> (Marcar el que corresponda)						4 Certificado <input type="checkbox"/> Solicitud <input type="checkbox"/> Nro. <input style="width: 80%;" type="text"/>
Nombre o Denominación			No. Empresa		No. Contribuyente	

FIRMA del Representante o Autorizado	Firma y Nº Funcionario Receptor	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.	Timbre Profesional
Aclaración de FIRMA	Firma y Nº Funcionario Revisor		
Documento Identidad:	Firma y Nº Funcionario Digitador		