

**SOLICITUD DE INSCRIPCION Y MODIFICACION DE
 CONTRIBUYENTES DECLARACION JURADA**

**EXCLUSIVAMENTE PARA SERVICIO DOMESTICO
 REC. 206**

TIPO DE OPERACION

	1 – INICIO DE ACTIVIDADES
	2 - MODIFICACION

FECHA DE VIGENCIA		
DIA	MES	AÑO

	Identif. CONTRIBUYENTE	RUC.	-----
	No.	C.I.	-----
		ATYR	-----

En caso de MODIFICACION, marcar el rubro que se actualiza

3	Domicilio Constituido	4	Domicilio Fiscal	6	Datos Personas		ERROR FECHA INICIO O REINICIO
---	-----------------------	---	------------------	---	----------------	--	-------------------------------

I) – INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1 - NATURALEZA JURIDICA

Unipersonal Sociedad de hecho

2 - NOMBRE O DENOMINACION

--

3 - DOMICILIO CONSTITUIDO DEL CONTRIBUYENTE

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

"En el marco de las mejoras tecnológicas que el B.P.S está incorporando y a los efectos de facilitar la interacción con los contribuyentes; se solicita establecer un "domicilio electrónico constituido" , al cual se enviarán las comunicaciones formales que el organismo establezca"	Domicilio electrónico Constituido

II) - INFORMACION DE LA EMPRESA

Nº REGISTRO EMPRESA

COD: CIUU 97001 - 0

4 - DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA

	INDICAR CON ASTERISCO SI ES IGUAL AL CONSTITUIDO EN ESTE CASO NO LLENAR 4
--	---

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

5 - DOMICILIO DE ENVIO DE FACTURA

Nombre de la Calle:			Número		Complemento	
			2237			
COD. POSTAL	Nombre de la Localidad	Cod.	Departamento	Cod.	Teléfono	

6 – DATOS PERSONAS FISICAS (TIT. UNIPERSONAL, SOCIOS)

Tipo documento:		No.		País		Firma				
1er. Apellido			2do Apellido							
1er. Nombre			2do Nombre							
Domicilio (Calle, Puerta, Complemento, Localidad)					Código					
Fecha de Nacimiento			Nacionalidad		Cod					Sexo

Tipo documento:		No.		País		Firma				
1er. Apellido			2do Apellido							
1er. Nombre			2do Nombre							
Domicilio (Calle, Puerta, Complemento, Localidad)					Código					
Fecha de Nacimiento			Nacionalidad		Cod					Sexo

Tipo documento:		No.		País		Firma				
1er. Apellido			2do Apellido							
1er. Nombre			2do Nombre							
Domicilio (Calle, Puerta, Complemento, Localidad)					Código					
Fecha de Nacimiento			Nacionalidad		Cod					Sexo

Tipo documento:		No.		País		Firma				
1er. Apellido			2do Apellido							
1er. Nombre			2do Nombre							
Domicilio (Calle, Puerta, Complemento, Localidad)					Código					
Fecha de Nacimiento			Nacionalidad		Cod					Sexo

FIRMA del Representante o Autorizado

Aclaración de FIRMA

Documento Identidad:

Firma y N° Funcionario Receptor	

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.