



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	
	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	
	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	
	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	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							
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.

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.