
 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;"> DGI <small>DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA</small> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center; margin-left: 20px;">  <div style="display: none;"> BPS <small>Banco de Previsión Social</small> </div> </div>	<h2 style="margin: 0;">DECLARACIÓN DE REGISTRO</h2> <h3 style="margin: 5px 0 0 0;">INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES</h3>	<div style="font-size: 48px; font-weight: bold; margin: 0;">0351</div> <div style="margin-top: 10px;">VERSIÓN 05</div>
---	--	--

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN											
B.S.	Nº de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE				Nº de REGISTRO EMPRESA				DGI	Nº DE RUT	
	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> C.I. ATYR </div>				<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>					<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	
Acto que se realiza					BPS	DGI	Vigencia del acto				
Inicio de actividades							Día		Mes	Año	
Reinicio de actividades											
Modificación (completar sólo los campos que se actualizan)											

RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD												
Nombre o denominación												
Tipo de entidad												
Persona física	Núcleo familiar		Condominio		Sucesión indivisa							
Sociedad de hecho	Sociedad colectiva		Sociedad de respons. limitada		Soc. en comandita simple							
Soc. en comandita por acc.	SA con acciones nominativas		SA con acciones al portador		Cooperativas							
Pers. de derecho público	Asociaciones/Fundaciones		Entidad pluripersonal no resid.		SAS acciones nominativas							
Fideicomiso	Grupo de interés económico		Asoc./soc. agrarias		SAS acciones escriturales							
Comisión Administradora	Represen. diplom. extranjeras		Organismos internacionales		Otros							
Fecha de constitución			Día	Mes	Año	Inscripción en el Registro Nal Com.		Número		Día	Mes	Año
Nombre de fantasía												
Residente			Si	No	No residente con Establecimiento permanente		Si	No	País de residencia			

RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL									
Calidad en que ocupa el domicilio fiscal		Propietario	Arrendatario	Sub-arrendat.	Comodatario	Usufructuario	Otros		
Departamento		Localidad		Calle			Número	Apart.	Código postal
Complemento del domicilio		Nº torre, Edif., Block		Calle interna		Manzana		Solar	
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento		Nº de Padrón	Nº de Secc. Judicial	Nº de Secc. Policial	Paraje		
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)									
Contactos		Persona o empresa		Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico		

RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO								Indicar si el Domicilio Constituido es igual al Fiscal		
Departamento		Localidad		Calle			Número	Apart.	Código postal	
Complemento del domicilio		Nº torre, Edif., Block		Calle interna		Manzana		Solar		
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento		Nº de Padrón	Nº de Secc. Judicial	Nº de Secc. Policial	Paraje			
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)										
Contactos		Persona o empresa		Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico			

RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA						Alta	Baja	Grupo	Sub G	Cap	Band
Actividad Principal											
Actividad Secundaria											
Actividad Secundaria											

RUBRO 6 - OBLIGACIONES																											
Alta	Baja	Obligación	Características					Alta	Baja	Obligación	NUM.	Características					Alta	Baja	Obligación	Características							
			01	02	03	04	05					01	02	03	04	05				01	02	03	04	05			
		IRAE								IMESI	NUM.																
		IVA - Construcc.								IMESI	NUM.																
		IVA - Serv. Pers.								IMESI	NUM.																
		IVA - AGROP.								IMESI	NUM.																
		IVA - GRAL								IMESI	NUM.																
		IVA - Peg. Emp.								MONOTRIBUTO																	
		PAT - Entidades								IRPF I																	
		PAT - P.F.								IRPF II																	
		ITP								IRNR																	
		ICOSA								PRIMARIA																	
		IMEBA								FIS																	
		IMEBA ADIC.								ENT.ASEGURA.																	
Combina Capital y Trabajo			SI				NO																				

- Características**
01 Contribuyente
02 Agente de retención
03 Agente de percepción
04 Resp. por oblig. tributarias de 3ros
05 Responsable sustituto

												Nº de RUT															
RUBRO 7 - OTROS DATOS																											
Condición																											
Importador				Exportador				Asimilado a Exportador				Imprenta Autorizada															
Usuario directo Z. Franca				Usuario indirecto Z. Franca				Administradora de Crédito				Entidad Colaboradora															
Establecim. De Temporada				No Contribuyente				Ent.no resid. sin activ. empr.				Ent. resid. Atribuidora de rent.															
Imprenta Autorizada WEB				Comercio autorizado Tax free				Registro INAC - CVA 90 días				Registro INAC - CVA 30 días															
Exonerado				Otros (detallar)																							
Balance				Día		Mes		Día		Mes		Día		Mes													
Antecedentes																											
En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma				Compra Total				Compra Parcial				Sucesión				Escisión				Fusión							
				Conversión Total				Conversión Parcial				Otros (detallar)															
Nombre o denominación del antecesor												Nº de Registro de Empresa				Nº de R U T											
sucesor																											
RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.																											
Industria y comercio				Servicios Personales				Rural				Construcción				Civil											
RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR																											
Persona Física (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				Síndico					
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto									
		Representante								Representante Legal SAS								Otro									
Tipo de documento												Nº de documento				País de origen del documento											
C.I.		DNI				Pasaporte																					
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre				2º 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				Nº torre, Edif., Block				Calle interna				Manzana				Solar											
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento				Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº de Secc. Policial				Paraje							
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																											
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto											
Persona Física (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				Síndico					
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto									
		Representante								Representante Legal SAS								Otro									
Tipo de documento												Nº de documento				País de origen del documento											
C.I.		DNI				Pasaporte																					
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre				2º 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				Nº torre, Edif., Block				Calle interna				Manzana				Solar											
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento				Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº de Secc. Policial				Paraje							
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																											
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto											
Observaciones																											
Firma del Representante o Autorizado																				TIMBRE PROFESIONAL							
Aclaración de firma																											
Documento de Identidad																											

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.