

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		DGI	N° DE RUT		
		C.I. ATYR						
Acto que se realiza					BPS	DGI	Vigencia del acto	
Inicio de actividades							Día	Mes
Reinicio de actividades								Año
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		Entidad pluripersonal no resid.		Fundaciones			
Fideicomiso		Grupo de Interés Económico		Asoc./soc. Agrarias		Entidad Gremial			
Comisión Administradora		Repres. 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									
N° torre, Edif., Block		Calle interna		Manzana		Solar			
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento	N° de Padrón	N° de Secc. Judicial	N° 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									
N° torre, Edif., Block		Calle interna		Manzana		Solar			
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento	N° de Padrón	N° de Secc. Judicial	N° 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

Actividad Principal		Alta	Baja	Grupo	Sub G	Cap	Band
Actividad Secundaria							
Actividad Secundaria							

RUBRO 6 - OBLIGACIONES

Alta	Baja	Obligación	Características					Alta	Baja	Obligación	Características					Alta	Baja	Obligación	Características				
			01	02	03	04	05				01	02	03	04	05				01	02	03	04	05
		IRAE								IMESI NUM. 1								IMESI NUM. 15					
		IVA - Construcc.								IMESI NUM. 2								IMESI NUM. 16					
		IVA - Serv. Pers.								IMESI NUM. 3								IMESI NUM. 17					
		IVA - AGROP.								IMESI NUM. 4								IMESI NUM. 18					
		IVA - GRAL								IMESI NUM. 5								IMESI NUM. 19					
		IVA - Peq. Emp.								IMESI NUM. 6								MONOTRIBUTO					
		PAT - Entidades								IMESI NUM. 7								IRPF I					
		PAT - P.F.								IMESI NUM. 8								IRPF II					
		ITP								IMESI NUM. 9								IRNR					
		ICOSA								IMESI NUM. 10													
		IMEBA								IMESI NUM. 11													
		IMEBA ADIC.								IMESI NUM. 12													
		FIS								IMESI NUM. 13													
		ENT.ASEGURA.								IMESI NUM. 14													

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

Firma Representante/Autorizado

Aclaración de Firma

										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 Contrib./ Cont. Exonerado				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					
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			
		Otros (detallar)															
Nombre o denominación del antecesor								Nº de Registro de Empresa				Nº de R U T					
RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.																	
Industria y comercio				Servicios Personales				Rural				Construcción					
RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR																	
Persona Física (indicar)										Alta				Permanencia			
Tipo de Vínculos		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS	
Ingresar Código (*)		Dueño		Director		Socio		Cónyuge Colab.		Administrador		Síndico					
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto							
		Representante				Otro (detallar)											
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		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS	
Ingresar Código (*)		Dueño		Director		Socio		Cónyuge Colab.		Administrador		Síndico					
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto							
		Representante				Otro (detallar)											
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																	
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/h las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art. 96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.