
 DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA	 Instituto de Seguridad Social	<h2 style="margin:0;">DECLARACIÓN DE REGISTRO</h2> <h3 style="margin:0;">INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN</h3> <h3 style="margin:0;">EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES</h3> <h3 style="margin:0;">UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES</h3>	<h1 style="margin:0;">0351</h1> <p style="margin:0;">VERSIÓN 04</p>
---	---	--	---

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN											
BPS	Nº de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE				Nº de REGISTRO EMPRESA				DGI	Nº DE RUT	
	1551381				C.I. ATYR <input checked="" type="checkbox"/>		5211239				
Acto que se realiza						BPS	DGI	Vigencia del acto			
Inicio de actividades						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Día		Mes	Año
Reinicio de actividades								18		7	2019
Modificación (completar sólo los campos que se actualizan)											

RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD											
Nombre o denominación		BIT SRL									
Tipo de entidad											
Persona física		Núcleo Familiar			Condominio			Sucesión Indivisa			
Sociedad de Hecho		Sociedad Colectiva			Sociedad de Respons.Limitada		<input checked="" type="checkbox"/>	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
		18	7	2019			3907/2019		19	7	2019
Nombre de fantasía		BIT SRL									
Residente		Si	No	No residente con Establecimiento permanente			Si	No	País de residencia		
			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			

RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL														
Calidad en que ocupa el domicilio fiscal		Propietario		Arrendatario		<input checked="" type="checkbox"/>	Sub-arrendat.		Comodatario		Usufructuario		Otros	
Departamento		Localidad		Calle				Número		Apart.		Código postal		
Montevideo		CIUDAD		SORIANO				1203						
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		
		DANIEL PADRON								098835054		DANIEL2242014@GMAIL.COM		

RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO										Indicar si el Domicilio Constituido es igual al Fiscal				
Departamento		Localidad		Calle				Número		Apart.		Código postal		
Montevideo		CIUDAD		SORIANO				1203				11100		
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		
		DANIEL PADRON								098835054		DANIEL2242014@GMAIL.COM		

RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA						Alta	Baja	Grupo	Sub G	Cap	Band							
Actividad Principal						INFORMATICA						<input checked="" type="checkbox"/>						
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		
<input checked="" type="checkbox"/>		IRAE	<input checked="" type="checkbox"/>								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						
<input checked="" type="checkbox"/>		IVA - Peq. Emp.	<input checked="" type="checkbox"/>								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
--------------------------------	---------------------

										N° 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					
		31		12													
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								N° de Registro de Empresa				N° de R U T					
RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.																	
Industria y comercio		<input checked="" type="checkbox"/>		Servicios Personales				Rural				Construcción					
Civil																	
RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR																	
Persona Física (indicar)										Alta		<input checked="" type="checkbox"/>		Permanencia			
Tipo de Vínculos		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS	
Ingresar Código (*)		Dueño		Director		Socio		Cónyuge Colab.		Administrador		Sindicado		Sindicado			
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto		2		9		Socio Administrador indistinto					
		Representante				Otro (detallar)											
Tipo de documento						N° de documento				País de origen del documento							
C.I.		<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				5.147.163-4									
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					
PADRON								DANIEL									
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma											
22/04/2001		SOLTERO		MASCULINO													
Tipo de residencia		NO Residente		Residente		País de residencia											
Domicilio Particular																	
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal			
Montevideo		CIUDAD		RIVERA				3969				006					
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)																	
FEIX DE MEDINA E HIPOLITO IRIGOYEN																	
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto									
2628.06.04				098835058		DANIEL2242014@GMAIL.COM											
Persona Física (indicar)										Alta		<input checked="" type="checkbox"/>		Permanencia			
Tipo de Vínculos		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS	
Ingresar Código (*)		Dueño		Director		Socio		Cónyuge Colab.		Administrador		Sindicado		Sindicado			
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto		2		9		Socio Administrador indistinto					
		Representante				Otro (detallar)											
Tipo de documento						N° de documento				País de origen del documento							
C.I.		<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				5.314.114-2									
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					
PARDIÑAS								SALVADOR									
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma											
03/05/2001		SOLTERO		MASCULINO													
Tipo de residencia		NO Residente		Residente		País de residencia											
Domicilio Particular																	
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal			
Montevideo		CIUDAD		CMNO.CARRASCO				4680									
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)																	
FEIX DE MEDINA E HIPOLITO IRIGOYEN																	
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto									
				099536478		DARKFM@VERA.COM.UY											
Observaciones																	
Firma del Representante o Autorizado																	
Aclaración de firma																	
Documento de Identidad		5.147.163-4															
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.