

**RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN** 

N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE

Firma del Representante o Autorizado

C.I.

## DECLARACIÓN DE REGISTRO

## ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS

N° de REGISTRO EMPRESA

EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES



N° de RUT



Vigencia del acto

Día Mes

VERSIÓN 03

			АТ	YR																
RUBRO 10– DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS																				
Persona Física Vinculada (Indicar)  Alta  Permanencia																				
		VF SS			VF SS V			VF	SS		VF	SS		VF SS				VF	SS	
Tipo de Vínculos	Dueño	ueño Direct		Director			Socio			Cónyuge colab.			Admi	nistrador		S	indico			
Ingresar Código (*)	Socio s	Socio sin Administración					Socio	Admir	nistra	nistrador conjunto Soci					io Administrador indistinto					
	Repres				Otro (detalla															
		de doc	umer					N° de documento						País de origen del documento						
C.I.				Pa					52645181											
1° Apellio					2° Apellido					1° Non	_	2° Nombre								
PEREI			- 0:	.,	05	OSEIRA				RODF	<i>)</i>									
Fecha de Nacimiento 26/05/2001		Estado Civil SOLTERO		VII	Sexo MASCULINO				Firma											
Tipo de residencia	a No F	Residen	ite	F	Reside	ente	<b>/</b>	País	de re	esidencia										
Domicilio Particula	r																			
Departamento	4	Locali							Calle				nero	Adjunto Apart.			Código postal			
montoriace E		QUE				FRANCISCO L				LAMBI			87	Bis			_	160	0	
Complemento del							. N			alle interna	D l . /		lanzar			Sola	r			
Otros detalles de ubi	cacion: (	Ej.: En	tre ca	alle y cal	ie; Ri	uta, Km				VIDELA	Padro	n, Se	c. Jua	., Sec. Po	I., Pa	araje)				
Teléfono fijo Fa					eléfon				Correo elect	)		Otro correo electrónico o contac				ontac	cto			
26280259						098530285				pereira990@g	I.con									
En los casos de Perso				sin activ	/idad	empres	arial, el	domic	ilio q	ue se declara cor	respo	nde al	domic				ectos t	ributa	rios.	
Persona Física Vi	nculada	a (Indi	car)							Alta				<b>✓</b> Pe	rma	nencia				
Tipo de Vínculos		VF S	SS		VI	F SS		VF	SS		VF	SS			VF	SS		VF	SS	
Inguasau Cádiga	Dueño		_	Director			Socio			Cónyuge colab.				nistrador			indico			
Ingresar Código		Socio sin Administración Representante												Socio Administrador indistinto						
( )		ento Otro (detalla					N° de documento					País de origen del documento								
Tipo de documento C.I. ✓ DNI Pa						rte			52986155											
1° Apellido			2° Apellido						1° Nombre					2° Nombre						
DA SIL					ALLEROS				FRANCO,							MATIAS				
Fecha de Nacimiento		Estado Civil				Sexo				Firma			1							
21/11/2002	SOLT	ERO			MASC	SCULINO														
Tipo de residencia	a No F	Resider	ite	F	Resid	ente		País	de r	esidencia										
Domicilio Particular																	10/1			
Departamento Montevideo	LA E		alida		- D	\/ \( \)	) C E		Calle	Y ORDO	ũC 7		nero 106	Adjunt	○     <b>▼</b>	Apart. 801		igo po 160		
						_	JSL	DAI			VLZ						_	100	0	
Complemento del Otros complementos							v calle.	Ruta		alle interna	cimien		lanzar de F		ec .lı	Sola		Parai	e)	
oti oo oompiomomeo	o dotallo		J10010	( <u>_</u> j						CABRAL		, , , ,		auron, o		uu, 000		· uruj	<u> </u>	
Teléfono fijo Fax						Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto						
25066532					0	092170244				dmatiutu211102@gmail.			om							
En los casos de Perso	na Física	RESID	ENTE	sin activ	/idad	empres	arial, el	domic	ilio q	ue se declara cor	respo	nde al	domic	ilio fiscal	a tod	os los ef	ectos t	ributa	rios.	
Persona Física Vi	nculada	a (Indi	car)							Alta				<b>✓</b> Pe		nencia				
<b>T</b>		VF 3	SS		VI	F SS		VF	SS		VF	SS			VF	SS		VF	SS	
Tipo de Vínculos	Dueño Director							Cónyuge colab.			_	Administrador Sindico  Socio Administrador indistinto								
Ingresar Código (*)	Socio sin Administración Representante					Otro (detalla								Auminis	ırado	ากตรแ	IIIO			
	ipo de documento				- Caro (dotalio				N° de documento				País d	le ori	gen del	docum	ento			
C.I.	✓ DNI			Pasa			aporte			59277585										
1° Apellio	do					2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre						
MORE	TŢI				BA	BANIZI				VALENTIN				PABLO						
Fecha de Nacimiento	Estad	lo Civ	vil			exo		Firn	na		M	11								
23/03/2002	SOLTE	-KU			MASC	CULINO							P							

Aclaración de Firma

No de RUT	

Tipo de residencia	NO Resident	te	Resi	dente	~	Pai	ís de residenci	а								
Domicilio Particular																
Departamento	Loca					Calle Número			ero	Adjunto	Apart.	Código postal				
Canelones	C. DE LA C	OSTA	L	.UIS B/	AILI	<u>_</u>	BERRES						15005			
Complemento del	Complemento del domicilio N° torre, Edif., block Calle interna Manzana 279 Solar 21												- 21			
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																
ESQ. CALLE 50																
Teléfono fijo	Fax	(		Teléfono				reo electró			Otro corre	eo electrón	ico o contacto			
26962159				094517	<u> 7346</u>		valentinpn	าoretti@ <u>(</u>	gmail.cor	n						
En los casos de Perso			ctividad	d empresa	rial, el	domi	icilio que se de	clara corres	sponde al d	omici			ectos tributarios.			
Persona Física Vi		_	1,	VE   00	1	VF		Alta	VE   00			anencia	VF SS			
Tipo de Vínculos	S VF SS Socio					SS	VF SS	\ dmin	nistrador	VF SS VF Sindico						
Ingresar Código (*)	Dueño Socio sin Admir			_			inistrador conj				Administra					
mgroodi oodigo ( )	Representante	noti dolori		Otro (d			unto		20010	o Administrator maistrato						
	Tipo de docu	mento						documento	)		País de origen del documento					
C.I.				orte			545	55805		Ш,						
1° Apellio			Apellido				1° Nomb			2° Nombre						
MARTIN Fecha de Nacimiento		Civil	va	<u>Illarino</u> Se:	Y0		Firma	<b>5</b>	JOEL							
22/03/2001	SOLTERO	CIVII	MAS	SCULINO	XU		Fillia	$\triangle$	Joseph Mi	din	ez					
		to		dente	V	Poi	ís de residenci	,	0 0000	7411-1	2					
Tipo de residencia		le	Resi	uente		Fai	is de residenci	а								
Domicilio Particula  Departamento	Local	lidad					Calle	Calle Núm			Adjunto	Apart.	Código postal			
	LA COMER		N	IUEVA	PAI				203	_	Bis 🔽	1 4	70101			
Complemento del							Calle inte	rna	_	nzan		Solar	_			
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																
				E	ESQ.	JUA	N PAULLIEF	₹								
Teléfono fijo Fax Teléfono móvil Correo electrónico Otro correo electrónico o co									ico o contacto							
24097159				095624	1189		alexis01	850@gn	nail.com							
En los casos de Perso	na Física RESIDE	NTE sin a	ctividad	d empresa	rial, el	domi	icilio que se de	clara corres	sponde al d	omici	lio fiscal a to	odos los efe	ectos tributarios.			
Baja de la Person	a Física Vincu	lada														
Indicar	Baja voluntar		Ва	aja por fall	ecimie	nto										
0.1	Tipo de docu		D	4-			N° de	documento	)	+	País de d	origen del d	documento			
C.I. DNI  1° Apellido			Pasaporte 2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					
т дрешао				Apollido			T TTOTAL C				2 Normale					
Baja de la Person			- D-	-! <b>f</b> -!!	!!-											
Indicar	r Baja voluntaria Tipo de documento			aja por fall	ecimie	nto	N° de	documento	<b>)</b>		País de d	origen del (	documento			
C.I.				orte			11 40	document			, J J					
1° Apellido				Apellido				re			2° Nomb	ore				
		·														
Baja de la Person	a Física Vincu	lada														
Indicar	Baja voluntar		Ba	aja por fall	ecimie	nto										
maicai	Tipo de documento						N° de documento				País de d	origen del o	documento			
C.I.	Pasap	orte														
1° Apellio	2°	Apellido			1° Nombre					2° Nomb	ore					
Baia de la Person	a Física Vincu	lada (In	dicar)	)												
Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar) Indicar Baja voluntaria Baja por fallecimiento																
					N° de documento				País de origen del documento							
C.I.	Pasap				40 Manualis				2º Novelero							
1° Apellio	2°	Apellido			1° Nombre				2° Nombre							
<u> </u>																
Firma del Repre Autoriza																
Aclaración d												IMBRE FESIONAL				
Documento de																