



# S.I.G.D.

## FORMACIÓN EMPRESARIAL

GFORZE

| ROL            | APELLIDO | NOMBRE  | C.I         | CORREO                    | TELÉFONO  |
|----------------|----------|---------|-------------|---------------------------|-----------|
| Coordinador    | Farías   | Facundo | 5.332.076-0 | j.facuwebmaster@gmail.com | 093448935 |
| Subcoordinador | Vallejos | Diego   | 5.493.546-5 | mizezedie@gmail.com       | 097302419 |
| Integrante 1   | González | Sheila  | 6.392.488-5 | sheilagn2003@gmail.com    | 096247975 |

Docente: CARDOZO, LETICIA

Fecha de culminación  
05/09/2022

SEGUNDA ENTREGA

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Índice   | 2  |
| Forma Jurídica   | 3  |
| Justificación de nuestra opción SRL  | 3  |
| Trámites al inicio de la empresa   | 4  |
| Matriz FODA  | 12 |
| Mezcla Comercial   | 13 |
| CORRECCIÓN - ANEXO 1   | 16 |
| Determinación de la actividad y giro de la misma.                                | 16 |
| CORRECCIÓN- ANEXO 2  | 17 |
| Presentación: visión, misión, objetivos, principios y valores de la organización | 17 |
| Misión   | 17 |
| Visión   | 17 |
| Objetivos  | 17 |
| Valores Empresariales  | 17 |
| Referencia Bibliográfica   | 18 |
| CORRECCIÓN - ANEXO 3   | 19 |



## **Forma Jurídica**

La empresa GFORZE ha elegido la Sociedad de Responsabilidad Limitada (SRL) como forma jurídica.

Como la empresa recién está iniciando y dando sus primeros pasos hemos elegido la SRL ya que es una de las formas jurídicas más utilizadas por las micro y pequeñas empresas.

Una de sus grandes variedades de ventajas es que puede ser administrado por uno o más socios de la empresa o por uno o varios terceros por lo cual esta puede ser administrada desde un ámbito comunista.

Otra de las ventajas es que el socio no responde personalmente por las deudas sociales sino que sólo responde por la integración de su aporte.

Y como último podemos decir que es una gran ventaja participar en esta sociedad, ya que dicha participación concede derecho a voto a alguno de los socios otorgando uno o varios privilegios de la sociedad haciendo que se otorguen más participación en el reparto social en la ocasión de la liquidación de la sociedad.




## **Justificación de nuestra opción SRL**

- Facilidad en la formación de dicha forma jurídica.
- Facilidad a la hora de desarrollar el crecimiento y desempeño de nuestros integrantes.
- Facilita aún más el desarrollo en nuestra capital al querer obtener más beneficios económicos.
- Flexibilidad (tenemos mayor posibilidad de obtener una expansión a diferencia de sociedades).
- Buena división de tareas lo que hace posible que haya un enriquecimiento dado a los aportes de cada integrante en su horario extraoficial.
- Registro legal por medio de contrato social y publicación (implica costos adicionales).

## Trámites al inicio de la empresa

### Formulario BPS y DGI

Para inscribir la empresa en DGI y BPS es necesario mediante la modalidad I presentar los siguientes formularios: Formulario 0351, Formulario 0352.

|    |  | DECLARACIÓN DE REGISTRO  |  | 0351  |  |
|---|--|--|--|---|--|
|   |  | INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN<br>EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES<br>UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES |  | VERSIÓN 05  |  |
| <b>RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN</b>   |  |  |  |   |  |
| Nº de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE   |  | Nº de REGISTRO EMPRESA   |  | Nº DE RUT   |  |
| C.I.  |  | D.O.   |  |   |  |
| Acto que se realiza   |  | BPS  |  | DGI   |  |
| Inicio de actividades   |  |  |  | Vigencia del acto                                   |  |
| Reinicio de actividades   |  |  |  | Día Mes Año   |  |
| Modificación (completar sólo los campos que se actualizan)  |  |  |  |   |  |
| <b>RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD</b>  |  |  |  |   |  |
| Nombre o denominación   |  |  |  |   |  |
| Tipo de entidad   |  |  |  |   |  |
| Persona física  |  | Núcleo familiar  |  | Condominio  |  |
| Sociedad de hecho   |  | Sociedad colectiva   |  | Sociedad de respons. limitada                       |  |
| Soc. en comandita por acc.  |  | SA con acciones nominativas  |  | SA con acciones al portador                         |  |
| Pers. de derecho público  |  | Asociaciones/Fundaciones   |  | Entidad pluripersonal no resid.                     |  |
| Fideicomiso   |  | Grupo de interés económico   |  | Asoc/soc. agrarias                                  |  |
| Comisión Administradora   |  | Represen. diplomat. extranjeras  |  | Organismos internacionales                          |  |
| Fecha de constitución   |  | Día Mes Año  |  | Inscripción en el Registro Nal Com.                 |  |
| Nombre de fantasía  |  |  |  | Número Día Mes Año                                  |  |
| Residente   |  | Si No  |  | No residente con Establecimiento permanente         |  |
|   |  |  |  | País de residencia                                  |  |
| <b>RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL</b>   |  |  |  |   |  |
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal  |  |  |  |   |  |
| Departamento  |  | Localidad  |  | Calle   |  |
|   |  |  |  | Número Apart. Código postal                         |  |
| Complemento del domicilio   |  | Nº torre, Edif., Block   |  | Calle interna                                       |  |
| Ruta  |  | Km.  |  | Manzana Solar                                       |  |
| 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 |  |
| <b>RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO</b>  |  |  |  |   |  |
| 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                                       |  |
| Ruta  |  | Km.  |  | Manzana Solar                                       |  |
| 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 |  |
| <b>RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>  |  |  |  |   |  |
| Actividad Principal   |  | Alta Baja Grupo Sub G Cap Band   |  |   |  |
| Actividad Secundaria  |  |  |  |   |  |
| Actividad Secundaria  |  |  |  |   |  |
| <b>RUBRO 6 - OBLIGACIONES</b>   |  |  |  |   |  |
| Alta Baja Obligación  |  | Características  |  | Alta Baja Obligación                                |  |
|   |  | 01 02 03 04 05   |  |   |  |
| IRAE  |  |  |  | IMESI NUM.  |  |
| IVA - Construc.   |  |  |  | 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   |  |
|   |  |  |  | Características                                     |  |
|   |  |  |  | 01 Contribuyente                                    |  |
|   |  |  |  | 02 Agente de retención                              |  |
|   |  |  |  | 03 Agente de percepción                             |  |
|   |  |  |  | 04 Resp. por oblig. tributarias de 3ros             |  |
|   |  |  |  | 05 Responsable sustituto                            |  |
| Combina Capital y Trabajo   |  | SI NO  |  |   |  |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Nº de RUT</b>                                       |                                  |
| <b>RUBRO 7 - OTROS DATOS</b>                           |                                  |
| <b>Condición</b>                                       |                                  |
| 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)                 |
| <b>Balance</b>   |                                  |
| Día Mes  | Día Mes                          |
| Día Mes  | Día Mes                          |
| <b>Antecedentes</b>                                    |                                  |
| En caso de inicio o reinicio por                       | Compra Total                     |
| Transferencia, indicar la forma                        | Compra Parcial                   |
| Conversión Total                                       | Conversión Parcial               |
| Otros (detallar)                                       |                                  |
| Nombre o denominación del                              | Nº de Registro de Empresa        |
| Nº de RUT  |                                  |
| antecesor  | sucesor                          |
| <b>RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>       |                                  |
| Industria y comercio                                   | Servicios Personales             |
| Rural  | Construcción                     |
| Civil  |                                  |
| <b>RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR</b>                     |                                  |
| <b>Persona Física (indicar)</b>                        |                                  |
| <b>Alta</b>  |                                  |
| <b>Permanencia</b>                                     |                                  |
| <b>Tipo de Vinculos</b>                                | Dueño VF SS                      |
|  | Director VF SS                   |
|  | Socio VF SS                      |
|  | Cónyuge Colab. VF SS             |
|  | Administrador VF SS              |
|  | Síndico VF SS                    |
| Ingresar Código (*)                                    | Socio sin Administración         |
|  | Socio Administrador conjunto     |
|  | Socio Administrador indistinto   |
|  | Representante                    |
|  | Representante Legal SAS          |
|  | Otro                             |
| Tipo de documento                                      | Nº de documento                  |
| Pais de origen del documento                           |                                  |
| C.I.   | DNI                              |
| Pasaporte  |                                  |
| 1º Apellido  | 2º Apellido                      |
| 1º Nombre  | 2º Nombre                        |
| Fecha de Nacimiento                                    | Estado Civil                     |
| Sexo   | Firma                            |
| <b>Tipo de residencia</b>                              | NO Residente                     |
|  | Residente                        |
| Pais de residencia                                     |                                  |
| <b>Domicilio Particular</b>                            |                                  |
| Departamento   | Localidad                        |
| Calle  | Número                           |
| Adjunto  | Apart.                           |
| Código postal  |                                  |
| <b>Complemento del domicilio</b>                       | 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                     |                                  |
| <b>Persona Física (indicar)</b>                        |                                  |
| <b>Alta</b>  |                                  |
| <b>Permanencia</b>                                     |                                  |
| <b>Tipo de Vinculos</b>                                | Dueño VF SS                      |
|  | Director VF SS                   |
|  | Socio VF SS                      |
|  | Cónyuge Colab. VF SS             |
|  | Administrador VF SS              |
|  | Síndico VF SS                    |
| Ingresar Código (*)                                    | Socio sin Administración         |
|  | Socio Administrador conjunto     |
|  | Socio Administrador indistinto   |
|  | Representante                    |
|  | Representante Legal SAS          |
|  | Otro                             |
| Tipo de documento                                      | Nº de documento                  |
| Pais de origen del documento                           |                                  |
| C.I.   | DNI                              |
| Pasaporte  |                                  |
| 1º Apellido  | 2º Apellido                      |
| 1º Nombre  | 2º Nombre                        |
| Fecha de Nacimiento                                    | Estado Civil                     |
| Sexo   | Firma                            |
| <b>Tipo de residencia</b>                              | NO Residente                     |
|  | Residente                        |
| Pais de residencia                                     |                                  |
| <b>Domicilio Particular</b>                            |                                  |
| Departamento   | Localidad                        |
| Calle  | Número                           |
| Adjunto  | Apart.                           |
| Código postal  |                                  |
| <b>Complemento del domicilio</b>                       | 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                     |                                  |
| <b>Observaciones</b>                                   |                                  |
| Firma del Representante o Autorizado                   |                                  |
| Aclaración de firma                                    |                                  |
| Documento de Identidad                                 |                                  |
| <b>TIMBRE PROFESIONAL</b>                              |                                  |

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.

BORRAR DATOS

IMPRIMIR

Impreso Secc. Publicaciones D.G.I.



## DECLARACIÓN DE REGISTRO

### ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN

#### PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS

EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



#### RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|   |                               |                  |  |
|---|-------------------------------|------------------|--|
| <b>N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE</b>  | <b>N° de REGISTRO EMPRESA</b> | <b>N° de RUT</b> | <b>Vigencia del acto</b>   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>C.I.</div> <div>ATYR</div> </div> |                               |                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div> |

#### RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

| Persona Física Vinculada (Indicar)  |                 |              |          |              |                          |    |                |                    |                              |    |         | Alta               |                                | Permanencia            |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
|---|-----------------|--------------|----------|--------------|--------------------------|----|----------------|--------------------|------------------------------|----|---------|--------------------|--------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|--|---------------|--|-------|--|--|--|
| Tipo de Vínculos  | Dueño           |              | Director |              | Socio                    |    | Cónyuge colab. |                    | Administrador                |    | Sindico |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
|   | VF              | SS           | VF       | SS           | VF                       | SS | VF             | SS                 | VF                           | SS | VF      | SS                 | VF                             | SS                     |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
|   | Ingresar Código |              |          |              | 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              |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| <b>Tipo de residencia</b>   |                 | No Residente |          | Residente    |                          |    |                | País de residencia |                              |    |         |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| <b>Domicilio Particular</b>   |                 |              |          |              |                          |    |                |                    |                              |    |         |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| Departamento  |                 |              |          | Localidad    |                          |    |                | Calle              |                              |    |         | Número             |                                | Adjunto                |  | Apart.                             |  | Código postal |  |       |  |  |  |
| Complemento del domicilio   |                 |              |          |              |                          |    |                |                    |                              |    |         |                    |                                | N° torre, Edif., block |  | Calle interna                      |  | Manzana       |  | Solar |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (E): 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   | Dueño           |              | Director |              | Socio                    |    | Cónyuge colab. |                    | Administrador                |    | Sindico |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
|  | VF              | SS           | VF       | SS           | VF                       | SS | VF             | SS                 | VF                           | SS | VF      | SS                 | VF                             | SS                     |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
|  | Ingresar Código |              |          |              | 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              |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| <b>Tipo de residencia</b>  |                 | No Residente |          | Residente    |                          |    |                | País de residencia |                              |    |         |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| <b>Domicilio Particular</b>  |                 |              |          |              |                          |    |                |                    |                              |    |         |                    |                                |                        |  |                                    |  |               |  |       |  |  |  |
| Departamento   |                 |              |          | Localidad    |                          |    |                | Calle              |                              |    |         | Número             |                                | Adjunto                |  | Apart.                             |  | Código postal |  |       |  |  |  |
| Complemento del domicilio  |                 |              |          |              |                          |    |                |                    |                              |    |         |                    |                                | N° torre, Edif., block |  | Calle interna                      |  | Manzana       |  | Solar |  |  |  |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (E): 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                   | Dueño           |     | Director |              | Socio                    |    | Cónyuge colab. |           | Administrador                |    | Sindico |           |                                |                 |  |                              |  |
|                                    | VF              | SS  | VF       | SS           | VF                       | SS | VF             | SS        | VF                           | SS | VF      | SS        | VF                             | SS              |  |                              |  |
|                                    | Ingresar Código |     |          |              | 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 |
|--------------------------------------|---------------------|

|   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
|---|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|--------------|--|----------------|--|--------------|---------------------|--------------------|------------------------|--|--------------------|--|------------------|-------|-----------------|----|------------------------|----|----|-------|--------------------------|----|----|------------------------------|-----------------|----|------------------------------|---------------|------|----|--------------------------------|----|-----------|---------------|-------------------|--|-------------|--|---------------|--|-----------|--|-------------------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|-----|--|-----------|--|--|--|-------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|---------------------|--|--------------|--|------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--------------|-----------|--------------------|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------|-----------|-------|--------|---------|--------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|-----|----------------|--------------------|------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------|--|------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|-----|--|-----------|--|--|--|-------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------|--|------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|-----|--|-----------|--|--|--|-------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------|--|------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|-----|--|-----------|--|--|--|-------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------|--|------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|-----|--|-----------|--|--|--|-------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---------------------|--|------------------------|--|---|--|--|--|----------|--------------|--|--|--|--|--------------------|
| <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 150px;">No de RUT</td> <td></td> </tr> </table>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | No de RUT  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| No de RUT   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Tipo de residencia</td> <td style="width: 20%;">NO Residente</td> <td style="width: 20%;">Residente</td> <td colspan="3" style="width: 40%;">País de residencia</td> </tr> </table>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | Tipo de residencia                                   | NO Residente | Residente           | País de residencia |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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 |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <p>En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.</p>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: left;"><b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Alta</b></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Permanencia</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%;">Tipo de Vinculos</td> <td style="width: 10%;">DUEÑO</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Director</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Socio</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">Socio sin Administración</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Socio Administrador conjunto</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Cónyuge colab.</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">Representante</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Socio Administrador indistinto</td> <td style="width: 10%;">VF</td> <td style="width: 10%;">SS</td> <td style="width: 10%;">Administrador</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ingresar Código ?</td> <td colspan="2">Administrador</td> <td colspan="2">Sindicado</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fecha de Nacimiento</td> <td colspan="2">Estado Civil</td> <td colspan="2">Sexo</td> <td colspan="2">Firma</td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Tipo de residencia</td> <td style="width: 20%;">NO Residente</td> <td style="width: 20%;">Residente</td> <td colspan="3" style="width: 40%;">País de residencia</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8">Domicilio Particular</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Departamento</td> <td style="width: 20%;">Localidad</td> <td style="width: 20%;">Calle</td> <td style="width: 10%;">Número</td> <td style="width: 10%;">Adjunto</td> <td style="width: 10%;">Apart.</td> <td style="width: 10%;">Código postal</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Complemento del domicilio N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Teléfono fijo</td> <td style="width: 20%;">Fax</td> <td style="width: 20%;">Teléfono móvil</td> <td style="width: 20%;">Correo electrónico</td> <td colspan="3" style="width: 20%;">Otro correo electrónico o contacto</td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Firma del Representante o Autorizado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aclaración de firma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documento de Identidad</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">IMPRIMIR</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">BORRAR DATOS</td> </tr> </table> </td> <td colspan="4" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 100px; vertical-align: middle; text-align: center;">TIMBRE PROFESIONAL</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>            |              |                     |                    | <b>Alta</b>            |  | <b>Permanencia</b> |  | Tipo de Vinculos | DUEÑO | VF              | SS | Director               | VF | SS | Socio | Socio sin Administración | VF | SS | Socio Administrador conjunto | VF              | SS | Cónyuge colab.               | Representante | VF   | SS | Socio Administrador indistinto | VF | SS        | Administrador | Ingresar Código ? |  |             |  | Administrador |  | Sindicado |  | 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 |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Tipo de residencia</td> <td style="width: 20%;">NO Residente</td> <td style="width: 20%;">Residente</td> <td colspan="3" style="width: 40%;">País de residencia</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  |  | <p>En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.</p> |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b> |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Firma del Representante o Autorizado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aclaración de firma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documento de Identidad</td> <td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  | Firma del Representante o Autorizado |  | Aclaración de firma |  | Documento de Identidad |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">IMPRIMIR</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">BORRAR DATOS</td> </tr> </table> |  |  |  | IMPRIMIR | BORRAR DATOS | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 100px; vertical-align: middle; text-align: center;">TIMBRE PROFESIONAL</td> </tr> </table> |  |  |  | TIMBRE PROFESIONAL |
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>   |                          |                 |                    | <b>Alta</b>                        |              | <b>Permanencia</b>   |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| Tipo de Vinculos  | DUEÑO                    | VF              | SS                 | Director                           | VF           | SS   | Socio          |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
|   | Socio sin Administración | VF              | SS                 | Socio Administrador conjunto       | VF           | SS   | Cónyuge colab. |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
|   | Representante            | VF              | SS                 | Socio Administrador indistinto     | VF           | SS   | Administrador  |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| Ingresar Código ?   |                          |                 |                    | Administrador                      |              | Sindicado  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Tipo de residencia</td> <td style="width: 20%;">NO Residente</td> <td style="width: 20%;">Residente</td> <td colspan="3" style="width: 40%;">País de residencia</td> </tr> </table>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | Tipo de residencia                                   | NO Residente | Residente           | País de residencia |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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 |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <p>En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.</p>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>           |              |                     |                    |                        |  |                    |  | 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         |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>           |              |                     |                    |                        |  |                    |  | 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         |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>           |              |                     |                    |                        |  |                    |  | 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         |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: left;"><b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 20%;">Indicar</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja voluntaria</td> <td colspan="2" style="width: 20%;">Baja por fallecimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Tipo de documento</td> <td colspan="2">N° de documento</td> <td colspan="2">País de origen del documento</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.I.</td> <td colspan="2">DNI</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° Apellido</td> <td colspan="2">2° Apellido</td> <td colspan="2">1° Nombre</td> <td colspan="2">2° Nombre</td> </tr> </table>   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b> |              |                     |                    |                        |  |                    |  | 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         |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Firma del Representante o Autorizado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aclaración de firma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documento de Identidad</td> <td></td> </tr> </table>  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                | Firma del Representante o Autorizado                 |              | Aclaración de firma |                    | Documento de Identidad |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| Firma del Representante o Autorizado  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| Aclaración de firma   |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| Documento de Identidad  |                          |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">IMPRIMIR</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">BORRAR DATOS</td> </tr> </table>   |                          |                 |                    | IMPRIMIR                           | BORRAR DATOS | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 100px; vertical-align: middle; text-align: center;">TIMBRE PROFESIONAL</td> </tr> </table> |                |  |              | TIMBRE PROFESIONAL  |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| IMPRIMIR  | BORRAR DATOS             |                 |                    |                                    |              |  |                |  |              |                     |                    |                        |  |                    |  |                  |       |                 |    |                        |    |    |       |                          |    |    |                              |                 |    |                              |               |      |    |                                |    |           |               |                   |  |             |  |               |  |           |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |                     |  |              |  |      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                    |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |              |           |       |        |         |        |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |     |                |                    |                                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                 |  |                        |  |  |  |                   |  |  |  |                 |  |                              |  |      |  |     |  |           |  |  |  |             |  |             |  |           |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |                     |  |                        |  |   |  |  |  |          |              |  |  |  |  |                    |
| 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.



## RUT

### Recibo Oficial

Es un documento probatorio externo que se contabiliza y cuya finalidad es la de documentar la recepción de valores (efectivo, conformes, cheques) en pago de deudas. Es emitido por la empresa que recibe los valores (el que recibe el pago) y puede ser por el total o parte de lo adeudado.

| <br><b>GFORZE</b><br>Desarrollo de Software | <b>RUT</b><br><b>RECIBO OFICIAL</b><br><table border="1"><tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br><br>Recibí de _____<br>la suma de pesos uruguayos _____ por concepto de _____<br><br><br><br><br><table><tr><td>_____<br/>CLIENTE</td><td>_____<br/>Por GFORZE</td></tr></table> | DÍA | MES | AÑO |  |  |  | _____<br>CLIENTE | _____<br>Por GFORZE |
|--|---|-----|-----|-----|--|--|--|------------------|---------------------|
| DÍA  | MES   | AÑO |     |     |  |  |  |                  |                     |
|  |   |     |     |     |  |  |  |                  |                     |
| _____<br>CLIENTE   | _____<br>Por GFORZE   |     |     |     |  |  |  |                  |                     |





## Factura de crédito



Es un documento probatorio externo que certifica la compra-venta a crédito. Este documento se contabiliza y es emitido por la empresa vendedora a crédito.

| <br>GFORZE<br>Desarrollo de Software |                          | RUT<br>FACTURA DE CRÉDITO |         |     |
|---|--------------------------|---------------------------|---------|-----|
| RUT   | CONSUMO FINAL            | DÍA                       | MES     | AÑO |
|   |                          |                           |         |     |
| NOMBRE: _____   |                          |                           |         |     |
| DOMICILIO: _____  |                          |                           |         |     |
| TELÉFONO: _____   |                          |                           |         |     |
| CANTIDAD  | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | PRECIO UNITARIO           | IMPORTE |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
|   |                          |                           |         |     |
| IVA AL DÍA  |                          |                           |         |     |
| IMPRENTA AUTORIZADA C/50  |                          |                           |         |     |
| VENCIMIENTO   |                          |                           |         |     |
| 22/07/2023  |                          |                           |         |     |
|                                    |                          |                           |         |     |
|   |                          | SUBTOTAL                  |         |     |
|   |                          | IVA                       |         |     |
|   |                          | TOTAL                     |         |     |
|   |                          | ORIGINAL CLIENTE          |         |     |



## **Boleta de Contado**

Es un documento probatorio externo que se contabiliza y puede considerarse como documento básico. Certifica las ventas al contado de la empresa, por lo tanto es emitido por la empresa vendedora por lo menos en dos vías.

|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|---|---------------------------------|---|--|------------|-----------------|--|------------|--|--------------|--|
| <br>GFORZE<br>Desarrollo de Software |                                 | <b>RUT<br/>CONTADO</b>  |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>RUT</b>  | <b>CONSUMO FINAL</b>            | <b>DÍA</b>  | <b>MES</b>   | <b>AÑO</b> |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>NOMBRE:</b> _____  |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>DOMICILIO:</b> _____   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>TELÉFONO:</b> _____  |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>CANTIDAD</b>   | <b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b>  | <b>IMPORTE</b>   |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>IVA AL DÍA</b><br><b>IMPRESA AUTORIZADA C/50</b><br><b>VENCIMIENTO</b><br><b>22/07/2023</b>                        |                                 |  | <table border="1"><tr><td><b>SUBTOTAL</b></td><td></td></tr><tr><td><b>IVA</b></td><td></td></tr><tr><td><b>TOTAL</b></td><td></td></tr></table> |            | <b>SUBTOTAL</b> |  | <b>IVA</b> |  | <b>TOTAL</b> |  |
| <b>SUBTOTAL</b>   |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>IVA</b>  |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
| <b>TOTAL</b>  |                                 |   |  |            |                 |  |            |  |              |  |
|   |                                 | <b>ORIGINAL CLIENTE</b>   |  |            |                 |  |            |  |              |  |

I.S.B.O.

GFORZE

3°BA

## **Modelo Notarial**

Es un acuerdo que se debe hacer porque así es exigido por la ley además de ser un requisito legal.

### **MODELO NOTARIAL D**

#### **Certificación notarial de firmas y control de S.R.L.**

(NOMBRE DEL ESCRIBANO), Escribano Publico, CERTIFICO QUE: **I)** La/s firma/s que antecede/n estampada/s en el FORMULARIO DE CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO, es/son auténtica/s, fuer/on puesta/s en mi presencia y pertenece/n a la/s persona/s hábil/es y de mi conocimiento (NOMBRE COMPLETO), (NACIONALIDAD), mayor/es de edad, titular/es de la cédula/as de identidad (NUMERO), y (DOMICILIO) a quien/es previa lectura que del mismo le/s hice lo otorgaron y suscribieron de conformidad con sus firmas habituales en calidad de socio/s administrador, y en nombre y representación de (DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD). **II)** La misma se encuentra inscrita en el Registro Único Tributario de la Dirección General de Impositiva con el (NUMERO) y en el Banco de Previsión social con el (NUMERO). **III)** (DICHA SOCIEDAD), es persona jurídica legalmente constituida según (ESCRITURA PUBLICA autorizada por NOMBRE DEL ESCRIBANO ó DOCUMENTO PRIVADO cuyas firmas certificó el escribano (NOMBRE DEL ESCRIBANO) de (FECHA), el que fuera inscripto en el Registro de Comercio con el (NUMERO) el día (FECHA), y fueron debidamente publicados. **IV)** Del mencionado contrato (eventual: Y SUS MODIFICACIONES), surge que: **a)** Objeto social ( Resumen ) **b)** El domicilio social se fijó en la ciudad de (LUGAR) con sede en (DIRECCIÓN); **c)** Su plazo es de (AÑOS) el cual se encuentra vigente; **d)** la representación con las más amplias facultades de administración, disposición y afectación de los bienes de la sociedad, corresponde al socio/ administrador, quien se encuentra vigente en el cargo y tiene facultades para este otorgamiento. **V) Eventual:** (DICHA SOCIEDAD) otorgó poder/mandato general, el mismo fue otorgado en escritura pública en (lugar y fecha) ante el Escribano XX, o Carta Poder (Documento Privado) cuya firma fue certificada por el Escribano XX (lugar y fecha) a (NOMBRE COMPLETO) titular de la cedula de identidad (NUMERO) el cual se encuentra vigente a la fecha y con facultades suficientes para este otorgamiento. **VI)** Tuve a la vista toda la documentación antes referida. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada y para su presentación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y/o cualquier organismo público, expido el presente que sello, signo y firmo en (LUGAR) el día (FECHA).

**LIGAZON - MONTEPIO –VIGENCIA MAXIMA 30 DIAS**

**I.S.B.O.**

**GFORZE**

**3°BA**

## Matriz FODA

# ANÁLISIS F.O.D.A.

### FORTALEZA

Tenemos una gran extensión y flexibilidad horaria, también tenemos personal especializado para desarrollar actividades además de un programa que llega a ser bilingüe, dando así un producto de calidad.

# F



### OPORTUNIDADES

Al haber una fuerte demanda del rubro podemos establecernos mas fácil como empresa que desarrolla software de calidad. Si a eso le sumamos la gran cantidad de tecnología que se esta utilizando podemos llegar a fortalecernos como empresa.

# O

### DEBILIDADES

Somos nuevos en el mercado e inexpertos. Además tenemos una baja campaña publicitaria y escases de personal para el desarrollo de las actividades

# D



### AMENAZAS

Una de las amenazas mas fuertes para nuestra empresa es la existencia de otras empresas en el mismo rubro.

# A

## **Mezcla Comercial**

Según el material proporcionado por nuestra Profesora Leticia Cardozo la mezcla comercial “es el conjunto de variables que puede manejar la empresa para lograr los objetivos comerciales en los mercados internos y externos. Las empresas diseñan una mezcla comercial, que consideran apropiada para satisfacer determinadas necesidades de los consumidores del segmento o de los segmentos que definió en el mercado meta.”

En base a la definición de Mezcla Comercial, hemos desarrollamos las 4p de la siguiente manera:



### **Producto**

Nuestra empresa GFORZE brinda servicios basados en el desarrollo de software y soluciones informáticas tanto a individuos como a empresas que tengan la necesidad de crear un sistema, siendo así brindamos diseño, planificación, codificación, etc.

Para el mismo diseñamos un software de gestión deportiva en el cual nuestro cliente podrá visualizar las estadísticas de diferentes tipos de deportes como por ejemplo: fútbol, handball y basketball.

Además en nuestra empresa ofrecemos garantía y mantenimiento de los productos que distribuimos a nuestros clientes.

## **Plaza**

Como tal no tenemos un punto físico de venta ,ya que lo que nosotros ofrecemos es vía digital y 100% seguro.

Además el único lugar físico sería la casa del coordinador donde se desarrollarían los productos, no sería un punto de venta como tal y como sala de reuniones hemos decidido utilizar los locales que nos ofrece la empresa CoWork Sinergia, que seria solo en caso de reuniones con inversionistas o con nuestros clientes, por lo cual hemos decidido impulsar el negocio con el uso de las redes sociales.

## **Precio**

Como empresa relativamente nueva, podemos decir que una de nuestras grandes limitaciones es el tiempo, ya que no contamos con el mayor tiempo posible para el desarrollo del sistema aunque el tiempo sea menor que se necesita para desarrollar un sistema, hemos podido cubrir todos los espacios de la empresa y gestionar las actividades de la misma para desarrollar el sistema.

Así mismo también tenemos que gestionar los gastos del local que ocupamos, que sería la casa del coordinador del grupo, como luz, agua, internet, mantenimiento de los equipos, materiales necesario para realizar las actividades de la empresa.

GFORZE se pondrá en contacto con otras empresas, de las cuales necesitaremos sus servicios, y hablar de un posible descuento que nos hagan.

La empresa cuenta con diferentes tipo de periodos de pagos, los cuales son (elegir semanal)

## **Plaza**

Como tal no tenemos un punto físico de venta ,ya que lo que nosotros ofrecemos es vía digital y 100% seguro.

Además el único lugar físico sería la casa del coordinador donde se desarrollarían los productos, no sería un punto de venta como tal y como sala de reuniones hemos decidido utilizar los locales que nos ofrece la empresa CoWork Sinergia, que seria

**I.S.B.O.**

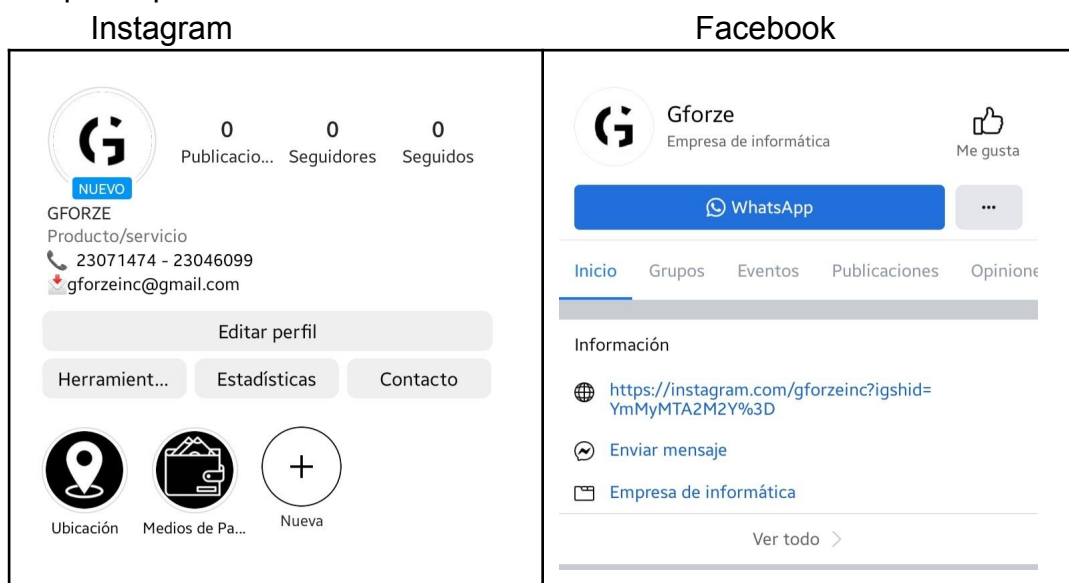
**GFORZE**

**3°BA**

solo en caso de reuniones con inversionistas o con nuestros clientes, por lo cual hemos decidido impulsar el negocio con el uso de las redes sociales.

## Promoción

A diferencia de otras empresas con gran desarrollo en su capital para publicitarse a gran escala, nosotros contamos con un bajo capital y casi nulo ingreso por lo que hemos optado por las redes sociales como:



Generando así publicidad “gratis” para la empresa, apoyándonos con amigos o conocidos que recomienden nuestro trabajo y pagando publicidades a bajo costos en las mismas redes sociales, así podremos obtener clientes para nuestro desarrollo como empresa.



## **CORRECCIÓN - ANEXO 1**

### **Determinación de la actividad y giro de la misma.**

Nuestra empresa GFORZE brinda servicios que en este caso es la creación de software y desarrollo del mismo. Siempre iremos con la frente en alto sabiendo que desarrollamos sistemas/software de gran calidad para satisfacer las necesidades de los clientes, por esa misma razón nuestro producto va a estar destinado a cubrir esas mismas necesidades que nos brinda este rubro.

**I.S.B.O.**

**GFORZE**

**3°BA**





## **CORRECCIÓN- ANEXO 2**

### **Presentación: visión, misión, objetivos, principios y valores de la organización**

#### **Misión**

Nuestra misión como empresa es brindar el mejor servicio para lograr complacer las expectativas y necesidades de cada cliente según sus exigencias. Brindamos soluciones eficientes y seguras, y que puedan perdurar en el tiempo; siendo así el desarrollo de software informático.

#### **Visión**

Somos conscientes de la existencia de otras empresas en el mismo rubro, siendo así, nuestra visión es llegar a ser reconocidos a nivel nacional como una empresa líder en el rubro.

#### **Objetivos**

Como empresa tenemos muchos objetivos ,dentro de ellos están: tener mayor cantidad de clientes, obtener mejores conocimientos, conseguir mayor cantidad de personal, ofrecer nuestros servicios no solo a nivel nacional sino que poder expandirnos a nivel internacional, además de ser reconocidos por nuestro gran trabajo, eficiencia, rapidez.

#### **Valores Empresariales**

Como valores empresariales nos destacamos por la transparencia, honestidad, libertad, puntualidad en las entregas, constancia, respeto, excelencia y sobre todo trabajo en equipo.

## **Referencia Bibliográfica**

Thompson, I. (2005). La mezcla de mercadotecnia. I. Thompson, *La mezcla de mercadotecnia*, 2.


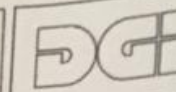
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54320518/Mix\\_Marketing\\_NO\\_es\\_libro-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662055309&Signature=a33MKoYvgoL2nnFwlbd~pLSvYdQqzE29xmJLHnayrhXW8WEHbVIOCXZ3ftxSpWjnD3-ow6ry7helid0qqxNSaoegsFvvsQcaUIOE580YR6zo4mTqY0X6AzFxATv60D9cnv3NpsuUsjJwOS412F6d2uRQICnU63FcIHli1wHHP5MW3XRTRO---F9e5xLfWggtVC5rGRQu1yixnA2QbQFpCj92UYVQj02Sslir7JZM8J-mYGmcOt2WIVdi5vsH0Y3uR6SkY5kakUYD-9OdbZsUhN~-wrx6i~5S4QkkX2c8-LeykbplkcDsD3CqCpNLA2Rt23zB3C-Der~5npCVTWfVpQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54320518/Mix_Marketing_NO_es_libro-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662055309&Signature=a33MKoYvgoL2nnFwlbd~pLSvYdQqzE29xmJLHnayrhXW8WEHbVIOCXZ3ftxSpWjnD3-ow6ry7helid0qqxNSaoegsFvvsQcaUIOE580YR6zo4mTqY0X6AzFxATv60D9cnv3NpsuUsjJwOS412F6d2uRQICnU63FcIHli1wHHP5MW3XRTRO---F9e5xLfWggtVC5rGRQu1yixnA2QbQFpCj92UYVQj02Sslir7JZM8J-mYGmcOt2WIVdi5vsH0Y3uR6SkY5kakUYD-9OdbZsUhN~-wrx6i~5S4QkkX2c8-LeykbplkcDsD3CqCpNLA2Rt23zB3C-Der~5npCVTWfVpQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

**I.S.B.O.**

**GFORZE**

**3°BA**

## CORRECCIÓN - ANEXO 3

|  |  |                        |                    |  |
|--|--|------------------------|--------------------|--|
| <br>Instituto de Seguridad Social   | <b>DECLARACIÓN DE REGISTRO</b><br><b>ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN</b><br><b>PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS</b><br>EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES<br>UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES |                        | 0352<br>VERSIÓN 03 | <br>DIRECCIÓN GENERAL<br>IMPOSITIVA |
|  | <b>RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN</b>  |                        |                    |  |
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE<br>C.I. <input type="checkbox"/> ATYR <input type="checkbox"/>   |  | N° de REGISTRO EMPRESA |                    | N° de RUT<br>Vigencia del acto<br>Día Mes Año  |
| <b>RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS</b>  |  |                        |                    |  |
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de Vinculos Ingresar Código (*)   |  |                        |                    |  |
| Tipo de documento  |  |                        |                    |  |
| C.I. <input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° de documento <input type="checkbox"/> País de origen del documento   |  |                        |                    |  |
| 1° Apellido <input type="checkbox"/> 2° Apellido <input type="checkbox"/> 1° Nombre <input type="checkbox"/> 2° Nombre <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de residencia <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> País de residencia <input type="checkbox"/>   |  |                        |                    |  |
| Domicilio Particular   |  |                        |                    |  |
| Departamento <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Adjunto <input type="checkbox"/> Apart <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> |  |                        |                    |  |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif. block <input type="checkbox"/> Calle interna <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Solar <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)  |  |                        |                    |  |
| Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro correo electrónico o contacto <input type="checkbox"/>                            |  |                        |                    |  |
| En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.   |  |                        |                    |  |
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de Vinculos Ingresar Código (*)   |  |                        |                    |  |
| Tipo de documento  |  |                        |                    |  |
| C.I. <input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° de documento <input type="checkbox"/> País de origen del documento   |  |                        |                    |  |
| 1° Apellido <input type="checkbox"/> 2° Apellido <input type="checkbox"/> 1° Nombre <input type="checkbox"/> 2° Nombre <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de residencia <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> País de residencia <input type="checkbox"/>   |  |                        |                    |  |
| Domicilio Particular   |  |                        |                    |  |
| Departamento <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Adjunto <input type="checkbox"/> Apart <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> |  |                        |                    |  |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif. block <input type="checkbox"/> Calle interna <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Solar <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| 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 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro correo electrónico o contacto <input type="checkbox"/>                            |  |                        |                    |  |
| En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.   |  |                        |                    |  |
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de Vinculos Ingresar Código (*)   |  |                        |                    |  |
| Tipo de documento  |  |                        |                    |  |
| C.I. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° de documento <input type="checkbox"/> País de origen del documento  |  |                        |                    |  |
| 1° Apellido <input type="checkbox"/> 2° Apellido <input type="checkbox"/> 1° Nombre <input type="checkbox"/> 2° Nombre <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de residencia <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> País de residencia <input type="checkbox"/>   |  |                        |                    |  |
| Domicilio Particular   |  |                        |                    |  |
| Departamento <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Adjunto <input type="checkbox"/> Apart <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> |  |                        |                    |  |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif. block <input type="checkbox"/> Calle interna <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Solar <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| 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 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro correo electrónico o contacto <input type="checkbox"/>                            |  |                        |                    |  |
| En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.   |  |                        |                    |  |
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de Vinculos Ingresar Código (*)   |  |                        |                    |  |
| Tipo de documento  |  |                        |                    |  |
| C.I. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° de documento <input type="checkbox"/> País de origen del documento  |  |                        |                    |  |
| 1° Apellido <input type="checkbox"/> 2° Apellido <input type="checkbox"/> 1° Nombre <input type="checkbox"/> 2° Nombre <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| Tipo de residencia <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> País de residencia <input type="checkbox"/>   |  |                        |                    |  |
| Domicilio Particular   |  |                        |                    |  |
| Departamento <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Adjunto <input type="checkbox"/> Apart <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> |  |                        |                    |  |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif. block <input type="checkbox"/> Calle interna <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Solar <input type="checkbox"/>  |  |                        |                    |  |
| 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 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro correo electrónico o contacto <input type="checkbox"/>                            |  |                        |                    |  |
| En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.   |  |                        |                    |  |
| Firma del Representante o Autorizado   |  |                        |                    |  |
| Aclaración de Firma  |  |                        |                    |  |

I.S.B.O.

GFORZE

3°BA







|   |                              |                                 |                                  |
|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nº de RUT   |                              |                                 |                                  |
| <b>RUBRO 7 - OTROS DATOS</b>  |                              |                                 |                                  |
| <b>Condición</b>  |                              |                                 |                                  |
| 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)             |                                 |                                  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Día Mes<br/>             Balance           </div> <div>             Día Mes<br/>             Antecedentes           </div> </div>  |                              |                                 |                                  |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma: <div style="display: flex; justify-content: space-between;">             Compra Total             Compra Parcial             Sucesión             Escisión             Fusión           </div>  |                              |                                 |                                  |
| Nombre o denominación del antecesor   |                              | Nº de Registro de Empresa       |                                  |
| sucesor   |                              | Nº de RUT                       |                                  |
| <b>RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>  |                              |                                 |                                  |
| Industria y comercio           Servicios Personales           Rural           Construcción           Civil  |                              |                                 |                                  |
| <b>RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR</b>  |                              |                                 |                                  |
| <b>Persona Física (indicar)</b>   |                              |                                 |                                  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Tipo de Vínculos<br/>             Ingresar Código (*)           </div> <div>             Alta             Permanencia           </div> </div>  |                              |                                 |                                  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Dueño             Director             Socio             Conyuge Colab.             Administrador             Socio Administrador indistinto             Representante             Representante Legal SAS             Otro           </div> <div>             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS           </div> </div> |                              |                                 |                                  |
| Tipo de documento           N° de documento           País de origen del documento  |                              |                                 |                                  |
| C.I.           DNI           Pasaporte           5.332.076-0           URUGUAY  |                              |                                 |                                  |
| 1º Apellido           2º Apellido           1º Nombre           2º Nombre           FARIAS           MAGALLANES           FARIAS           ERICZIEL   |                              |                                 |                                  |
| Fecha de Nacimiento           Estado Civil           Sexo           Firma           07/07/1963           SOLTERO           MASCULINO           [Firma]  |                              |                                 |                                  |
| Tipo de residencia           NO Residente           Residente           País de residencia  |                              |                                 |                                  |
| <b>Domicilio Particular</b>   |                              |                                 |                                  |
| Departamento           Localidad           Calle           Número           Adjunto           Apart.           Código postal           Montevideo           URUGUAY           ARCEHINO           414           11400  |                              |                                 |                                  |
| 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)  |                              |                                 |                                  |
| Teléfono fijo           Fax           Teléfono móvil           Correo electrónico           Otro correo electrónico o contacto  |                              |                                 |                                  |
| <b>Persona Física (indicar)</b>   |                              |                                 |                                  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Tipo de Vínculos<br/>             Ingresar Código (*)           </div> <div>             Alta             Permanencia           </div> </div>  |                              |                                 |                                  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Dueño             Director             Socio             Conyuge Colab.             Administrador             Socio Administrador indistinto             Representante             Representante Legal SAS             Otro           </div> <div>             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS             VF             SS           </div> </div> |                              |                                 |                                  |
| Tipo de documento           N° 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  |                              |                                 |                                  |
| <b>Domicilio Particular</b>   |                              |                                 |                                  |
| Departamento           Localidad           Calle           Número           Adjunto           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)  |                              |                                 |                                  |
| Teléfono fijo           Fax           Teléfono móvil           Correo electrónico           Otro correo electrónico o contacto  |                              |                                 |                                  |
| <b>Observaciones</b>  |                              |                                 |                                  |
| Firma del Representante o Autorizado           Aclaración de firma           Documento de Identidad           [Firma]           FARIAS           5.332.076-0  |                              |                                 |                                  |
| TIMBRE PROFESIONAL  |                              |                                 |                                  |

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art. 96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.

Impresa Senc. Publicaciones D.E.I.

I.S.B.O.

GFORZE

3ºBA