

# DECLARACIÓN DE REGISTRO

## ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN

### PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS

EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

**0352**  
VERSIÓN 03

#### RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		DGI	N° de RUT		Vigencia del acto		
	C.I.							Día	Mes	Año
	ATYR									

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

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>		
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico			
	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		
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar						
Otros detalles de ubicación: (Ej.: 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.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>		
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico			
	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		
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar						
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		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.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>		
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico			
	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

No de RUT

Tipo de residencia	NO Residente		Residente		País de residencia	
<b>Domicilio Particular</b>						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto

<b>Complemento del domicilio</b>	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	

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>												<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>	
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico				
	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									

Tipo de residencia	NO Residente		Residente		País de residencia	
<b>Domicilio Particular</b>						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto
<b>Complemento del domicilio</b>						
N° torre, Edif., block				Calle interna		
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	

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>Baja de la Persona Física Vinculada</b>						
<b>Indicar</b>	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>						
<b>Indicar</b>	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>						
<b>Indicar</b>	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>						
<b>Indicar</b>	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

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	

TIMBRE  
PROFESIONAL

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