

DECLARACIÓN DE REGISTRO

**ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS**
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03

DGI

DIRECCIÓN GENERAL
IMPOSITIVA

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

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta		Permanencia							
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS	
	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													
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; 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 Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS	
	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													
Domicilio Particular																			
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: (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.

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

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							
	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	
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

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Baja de la Persona Física Vinculada				
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

Baja de la Persona Física Vinculada				
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

Baja de la Persona Física Vinculada				
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

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)				
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

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.