

	DECLARACIÓN DE REGISTRO ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES	<div style="font-size: 48px; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">0352</div> VERSIÓN 03
---	--	--

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN														
BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE				N° de REGISTRO EMPRESA				DGI	N° de RUT		Vigencia del acto		
			C.I.				ATYR					Día	Mes	Año

RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS																			
Persona Física Vinculada (Indicar)												Alta				Permanencia			
Tipo de Vínculos <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS	
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico			
	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 de establecimiento, N° 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 <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS	
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico			
	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 de establecimiento, N° 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 <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS	
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico			
	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	Nº torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar	
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, 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 Ingresar Código (*)		VF	SS		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						Nº 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													
Domicilio Particular																		
Departamento	Localidad		Calle			Número	Adjunto	Apart.	Código postal									
Complemento del domicilio	Nº torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar											
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, 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)																	
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento														
Tipo de documento						Nº de documento				País de origen del documento							
C.I.	DNI		Pasaporte														
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre								

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)																	
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento														
Tipo de documento						Nº de documento				País de origen del documento							
C.I.	DNI		Pasaporte														
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre								

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)																	
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento														
Tipo de documento						Nº de documento				País de origen del documento							
C.I.	DNI		Pasaporte														
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre								

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)																	
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento														
Tipo de documento						Nº de documento				País de origen del documento							
C.I.	DNI		Pasaporte														
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre								

Firma del Representante o Autorizado														TIMBRE PROFESIONAL
Aclaración de firma														
Documento de Identidad														

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.