

Firma del Representante o Autorizado

DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS

EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES





RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE N° de REGISTRO EMPRESA N° de RUT Vigencia del acto

C.I.

ATYR

RUBRO 10- DATO	S DE P	ERSO	NAS	S FÍSIC	A VIN	CUL	ADAS															
Persona Física Vir	nculada	(Indic	car)							Alta				V	Pe	erma	ner	ncia				
VF					VF	VF SS			SS	17.110	VF	SS				VF SS			VF	SS		
	Dueño	**		Director			Socio	VF 02	01	Cónyuge colab.	1	100	Adr	ninistra	dor	· · ·		Sino	dico	•	-00	
Tipo de Vínculos															il ilistrador Oli idiot							
Ingresar Código (*) Socio sin Adm				ación			Socio	Admii	nistra	dor conjunto			Soc	cio Adn	ninis	nistrador indistinto						
	Representante					Otro																
Tipo de docu				to		Otro (detail				N° de documer	nto			Pa	aís d	de ori	iger	n del do	cume	ento		
C.I. V DNI				Pas	aporte	porte				5.213.710-	8			Urua	País de origen del documento Jruguay							
1° Apellido					2° Ap					1° Nom			2° Nombre									
Acosta					3ern		0			Agus					Luciano							
Fecha de Nacimiento Estad			n Civ				exo	Firma														
18/04/2002 Soltero					Masculin	asculino]												
Tipo de residencia No Residen			te	R	esidente / Pa				de re	esidencia												
Domicilio Particular	•																					
Departamento		Loca	lidad	1				(Calle		Núr	Número Adjunto Apart. Código postal										
	Monte				Ra	Ramón y Caja							167	7.0	۰,۰۰۰		, ,,,	1		160		
				o Edif k						alla interna			_	ana		-	\neg	Solar		100		
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)																						
Otros detailes de ubit	Jacion. (L	.j LIIU	ie ca	ine y cane	s, ixuu	a, IXIII	. INOITID	16 631	abiec	illielito, No. de i	aure)II, OC	c. Ju	u., 560	<i>,</i> , , (JI., I (araj	C)				
Taláfana fila		Tal	áfana	ان ک میں		Correo electrónico						Otro corres electrónico e contesta										
Teléfono fijo Fa						Teléfono móvil 091027326							Oli	Otro correo electrónico o contact						(10		
	24808806									stin14acosta									<u> </u>			
En los casos de Person				sin activi	dad er	npres	arial, el	domic	cilio q		respo	nde al	dom	_	_				tos tr	ibuta	rios.	
Persona Física Vir					_					Alta		-	1		P	erma		1				
Tipo de Vínculos		VF S	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS				VF	SS	S		VF	SS	
0 (11	Dueño			Director		Socio		02	01	Cónyuge colab.			Adr	ninistra	dor	or Sindico			dico			
Ingresar Código		Socio sin Administración Representante		ación					dor conjunto	conjunto		Socio Adm		ninis	strado	or in	ndistinto)		<u> </u>		
(*)					Otro (detalla	ar)	NIO de de como	ato.				D-1- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
Tipo de documento C.I. ✓ DNI Pa										N° de documer	País de origen del documento											
•		Pasaporte 2° Apellido						1° Nom		2° Nombre												
1° Apellido					Pianavilla										Daniel							
Sunes Face Total			o Civ		iani	Sexo				Bruno Firma												
Fecha de Nacimiento 14/10/2002	Soltero	EStaut			Masculino				- 1 111100													
									s de residencia													
Tipo de residencia	No Re	esident	te	R	esider	ite	<i>'</i>	País	s de re	esidencia												
Domicilio Particular																						
			lidad	<u> </u>	-			(Calle				mero	_	Adjunto							
Montevideo Montevide						mpi	co					9	45	В	В					190	10	
Complemento del domicilio N'									_	alle interna		Manzana Solar										
Otros complementos	o detalles	de ub	icaci	ón: (Ej.: l	Entre (calle y	y calle;	Ruta,	Km. I	Nombre establed	imier	nto, No	o. de	Padró	n, S	ec. J	ud.,	, Sec. F	Pol., F	Paraj	e)	
Teléfono fijo	Teléfono móvil					Correo electrónico						Otro correo electrónico o contacto										
23049665				1308	1	brunosunes@gmail.com					Sub correct distribution of contacto											
	as Física I	DEGIDE	NITE	oin ootivi						-	_			icilia fi	200	a tad	100	laa ofaa	100 1	ib. ıta	rico	
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																						
VF SS					VF	SS		VF	SS	Alla	VF	SS	1		F		SS			VF	00	
Tipo de Vínculos	Dueño	VF S		Director	VF	33	Socio	VF	33	Cónyuge colab.	VF	33	۸dr	ninictro	dor	VF	30			VF	SS	
Ingresar Código (*)								Admi	nistra	dor conjunto		+			istrador Sindio Administrador indistinto							
Representant								Otro (detalla		asi conjunto				, o r tul	7 Tarrinion addr maistinto							
	to		(,	N° de documer	nto			Pa	País de origen del documento											
C.I.	DNI				aporte	rte																
	1° Apellido				2° Apellido					1° Nom		2° Nombre										
, , ,	т дошао				- Apollido																	
Fecha de Nacimiento	Estado	c Civ	illi		Sexo				Firma													
	_																_					

Aclaración de Firma

										N	o de	RUT	•									
Γipo de residencia	NO Resider	nte	Res	sidente		F	País de	residenci	a													
Domicilio Particular Departamento	Loca	alidad					Calle				Niúr	nero	Adju	ınto	Ι Δ	Apart.	Cód	igo po	netal			
Веранатистю	Loca	alidad					Canc				INGI	iicio	_ Auju	arito	,	трагт.	000	igo pi	ostai			
Complemento del o Otros detalles de ubio					ı, Km.	. Nomb		Calle inte stablecim		o. de l		lanza n, Se		Sec.	Pol.	Sola ., Para						
Teléfono fijo	X	Teléfono móv					Correo electrónico						Otro correo electrónico o contacto									
n los casos de Person	a Física RESIDI	FNTF sin a	ctivida	ad empr	esaria	al el do	micilio c	nue se de	clara corr	esnoi	nde al	domi	cilio fisc	al a to	odos	los ef	ectos	ributa	arios			
Persona Física Vin			ourrac	aci cinipi	oou.ic	ai, oi uo			Alta	ооро.	iao ai	uoiiii	omicilio fiscal a todos los efectos tributarios. Permanencia									
		SS		VF S	S	V	/F SS				SS			VI	F S	SS		VF	SS			
•	Dueño Dueño							Cónyug					inistrado		-l		ndico					
ingresar Codigo ()	Socio sin Adm Representante		1	Otro (d				ador conj	unto			500	o Administrador indistinto									
	Tipo de doci					iio (dei	anai)	N° de	documen	ito			Paí	s de c	orige	en del	docun	nento	<u>I</u>			
C.I.	DNI		Pasap	oorte																		
1° Apellid	0		2°	° Apellic	ob			bre					2°	° Nom	bre							
Fache de Naciona		0:0:1			0																	
Fecha de Nacimiento	o Civil			Sexo)	Fir	ma															
Γipo de residencia	nte	Res	sidente		P	País de	residenci	ia														
Domicilio Particular																						
Departamento	alidad					Calle	Calle Número					Adjunto Apart. Código postal										
Complemento del	domicilio N	° torre, Ed	lif., blo	ock	.,			Calle inte				lanza				Sola						
Otros detalles de ubica	acion: (Ej.: Enti	re calle y c	calle; d	o, Ruta,	, Km.	Nombr	e de es	tablecim	iento, No	. de F	adror	n, Sec	c. Jud.,	Sec. I	Pol.,	, Paraj	e)					
Teléfono fijo	Х	Teléfono móvil						Correo electrónico						Otro correo electrónico o contacto								
En los casos de Person			ctivida	ad empr	esaria	al, el do	micilio d	que se de	clara corr	espoi	nde al	domi	cilio fisc	al a to	odos	los ef	ectos	ributa	arios.			
Baja de la Persona Indicar	Baja volunta		l R	aia nor	falled	rimiento	<u>. </u>															
iliuicai	Tipo de doci		Baja por fallecimien				<i>,</i>	nto			Paí	s de c	origen del documento									
C.I.	DNI		Pasap	oorte																		
1° Apellid		2°	° Apellic	ob			1° Nombre							2	° Nom	bre						
Baja de la Persona	Física Vinc	ulada																				
Indicar	Baja volunta		В	aja por	falled	cimiento	0															
	umento						N° de documento						s de c	orige	en del	docun	nento					
C.I.	\square	oorte				40 Nie seleste							01	0.11	l							
1° Apellid		° Apellio		1° Nombre						2° Nombre												
Baja de la Persona								ı														
Indicar	Baja volunta		В	aja por	falled	cimiento	כ	NIº do	dogumon	to.			Doi	o do 6	riac	n dal	dooup	onto				
C.I.	Tipo de doci		Pasar	oorte				in de	documer	IIO			Pal	s de c	onge	en del	aocun	iento				
1° Apellid	Pasaporte 2° Apellido						1° Nombre						2° Nombre									
	-																					
D-!	Finian Vina	dede de	-l'	-\			_															
Baja de la Persona Indicar	Baja volunta			aja por	faller	rimiento	<u>. </u>	I														
ilidical	Tipo de doci		13	aja pui	ianet	,,,,,,e,,(C	,	N° de	documer	nto			Paí	s de c	orige	en del	docun	nento				
C.I.				Pasaporte																		
1° Apellid		2° Apellido						1° Nombre						2	° Nom	bre						
Firma del Repres Autorizad																						
Aclaración de															Т	IMBF	RE					

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.

Documento de Identidad

PROFESIONAL