

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		<input checked="" type="checkbox"/> Permanencia			
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)	VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS	
	Dueño		Director		Socio		02	01	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.		<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				5.213.710-8		Uruguay					
1° Apellido			2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre						
Acosta			Bernardo			Agustin			Luciano						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma									
18/04/2002		Soltero		Masculino											
Tipo de residencia		No Residente		Residente		<input checked="" type="checkbox"/>		País de residencia							
Domicilio Particular															
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
Montevideo		Montevideo		Ramón y Cajal				2467		1		11600			
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							
24808806				091027326		agustin14acosta@gmail.com									

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		<input checked="" type="checkbox"/> Permanencia			
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)	VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS	
	Dueño		Director		Socio		02	01	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.		<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte											
1° Apellido			2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre						
Sunes			Pianavilla			Bruno			Daniel						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma									
14/10/2002		Soltero		Masculino											
Tipo de residencia		No Residente		Residente		<input checked="" type="checkbox"/>		País de residencia							
Domicilio Particular															
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
Montevideo		Montevideo		Tampico				945		B		11900			
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							
23049665				092111308		brunosunes@gmail.com									

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	
	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	
Domicilio Particular						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto

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 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	
Domicilio Particular						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto
Complemento del domicilio						
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.

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.