

**BPS**  
Banco de Previsión Social

										Nº de RUT															
RUBRO 7 - OTROS DATOS																									
Condición																									
Importador				Exportador				Asimilado a Exportador				Imprenta Autorizada													
Usuario directo Z. Franca				Usuario indirecto Z. Franca				Administradora de Crédito				Entidad Colaboradora													
Establecim. De Temporada				No Contribuyente				Ent.no resid. sin activ. empr.				Ent. resid. Atribuidora de rent.													
Imprenta Autorizada WEB				Comercio autorizado Tax free				Registro INAC - CVA 90 días				Registro INAC - CVA 30 días													
Exonerado								Otros (detallar)																	
Balance		Día		Mes				Día		Mes															
Antecedentes																									
En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma		Compra Total				Compra Parcial				Sucesión				Escisión				Fusión							
		Conversión Total				Conversión Parcial				Otros (detallar)															
Nombre o denominación del										Nº de Registro de Empresa				Nº de R U T											
antecesor				sucesor																					
RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.																									
Industria y comercio				Servicios Personales				Rural				Construcción				Civil									
RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR																									
Persona Física (indicar)										Alta				Permanencia											
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		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								Repte. Legal SAS						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							
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento				Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº de Secc. Policial				Paraje					
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																									
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto									
Persona Física (indicar)										Alta				Permanencia											
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		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								Repte. Legal SAS						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							
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento				Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº de Secc. Policial				Paraje					
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																									
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto									
Observaciones																									
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.