

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	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 antecesor	Nº de Registro de Empresa		Nº de R U T		
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)

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)

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.