



DGI
DIRECCIÓN
GENERAL
IMPOSITIVA



DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN
APORTE SOCIAL ÚNICO
Plan de Dignidad Laboral para Personas
Privadas de Libertad
Artículo 81 de la ley 19.996, de 03.11.2021

0358

VERSIÓN 00

I - IDENTIFICACIÓN

Número de empresa		Número de RUT	
Denominación			

Acto que realiza	BPS	DGI
Inicio		
Reinicio		
Modificación (completar los campos que se modifican)		
Inactividad		

Fecha de vigencia		
Día	Mes	Año

Emprendimiento personal		Emprendimiento asociativo	
-------------------------	--	---------------------------	--

	Alta	Baja
Actividad principal que desarrolla		
Actividad secundaria que desarrolla		

Domicilio fiscal (donde desarrolla la actividad)	Calle/ruta/senda/manzana y solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento

Domicilio constituido (donde está la documentación)	Calle/ruta/senda/manzana y solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento

Teléfono fijo		Teléfono móvil	
---------------	--	----------------	--

Correo electrónico	
--------------------	--

II - INTEGRANTES

Alta	Baja	Permanencia					Firma	
Nombres y apellidos						Sexo	M	
							F	
Documento de identidad		Fecha de nacimiento						
Nacionalidad		Estado civil						
Domicilio particular		Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento		
Cobertura médica del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)		Sin cobertura médica						
		Con hijos/as a cargo (menores de 18 años o mayores con discapacidad sin derecho propio)						
		Con hijos/as de su cónyuge o concubino/a a cargo (menores de 18 años si no están amparados por sus padres biológicos o adoptivos)						
		Con cónyuge o concubino/a sin derecho propio						

Alta	Baja	Permanencia					Firma	
Nombres y apellidos						Sexo	M	
							F	
Documento de identidad		Fecha de nacimiento						
Nacionalidad		Estado civil						
Domicilio particular		Calle/ruta/Senda/Manzana/Solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento		
Cobertura médica del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)		Sin cobertura médica						
		Con hijos/as a cargo (menores de 18 años o mayores con discapacidad sin derecho propio)						
		Con hijos/as de su cónyuge o concubino/a a cargo (menores de 18 años si no están amparados por sus padres biológicos o adoptivos)						
		Con cónyuge o concubino/a sin derecho propio						

Alta	Baja	Permanencia					Firma	
Nombres y apellidos						Sexo	M	
							F	
Documento de identidad		Fecha de nacimiento						
Nacionalidad		Estado civil						
Domicilio particular		Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento		
Cobertura médica del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)		Sin cobertura médica						
		Con hijos/as a cargo (menores de 18 años o mayores con discapacidad sin derecho propio)						
		Con hijos/as de su cónyuge o concubino/a a cargo (menores de 18 años si no están amparados por sus padres biológicos o adoptivos)						
		Con cónyuge o concubino/a sin derecho propio						

Alta	Baja	Permanencia					Firma	
Nombres y apellidos						Sexo	M	
							F	
Documento de identidad		Fecha de nacimiento						
Nacionalidad		Estado civil						
Domicilio particular		Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento		
Cobertura médica del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)		Sin cobertura médica						
		Con hijos/as a cargo (menores de 18 años o mayores con discapacidad sin derecho propio)						
		Con hijos/as de su cónyuge o concubino/a a cargo (menores de 18 años si no están amparados por sus padres biológicos o adoptivos)						
		Con cónyuge o concubino/a sin derecho propio						

Alta		Baja		Permanencia									
Nombres y apellidos								Sexo	M		Firma		
								F					
Documento de identidad				Fecha de nacimiento									
Nacionalidad				Estado civil									
Domicilio particular		Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar		N.º de puerta	Apto.	Localidad	Departamento						
Cobertura médica del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)		Sin cobertura médica											
		Con hijos/as a cargo (menores de 18 años o mayores con discapacidad sin derecho propio)											
		Con hijos/as de su cónyuge o concubino/a a cargo (menores de 18 años si no están amparados por sus padres biológicos o adoptivos)											
		Con cónyuge o concubino/a sin derecho propio											

Firma de quien realiza el trámite	
Aclaración de firma	
Documento de identidad	



Vía 1: DGI; vía 2: BPS; vía 3: Contribuyente