P 1407203 $ 1500 F4415

INSCRIPCIÓN AL ROL ÚNICO TRIBUTARIO Y/O DECLARACIÓN JURADA DE INICIO DE ACTIVIDADES

(Llenar a máquina o con letra imprenta)

www.sii.cl

ORIGINAL:SERVICIO IMPUESTOS IN

TIPO DE SOLICITUD (MARQUE CON UNA "X")	
SOLICITUD DE RUT	
INICIO DE ACTIVIDADES	X
SOLICITUD DUPLICADOS RUT	X
ART. 14 TER LIR	

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	27	08	2015
NÚMERO DE DUPLICADOS RUT	1		
Retira en la Unidad X	Envío por correo al domicilio		

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
76.487.733-0

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
INSSITE INFORMACION INTELIGENTE LIMITADA		

NOMBRE FANTASÍA (SÓLO PERSONA JURÍDICA)

SÓLO PARA PERSONA JURÍDICA			SÓLO PARA PERSONA NATURAL EXTRANJERA CON RESIDENCIA								
				FECHA DE VENCIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		
N° ESCRITURA / DECRETO	FECHA	NOTARÍA / MINISTERIO	TIPO DE VISA	DÍA	MES	AÑO	PAÍS DE ORIGEN	DÍA	MES	AÑO
8687/2015	24/7/15	PATRICIO RABY								

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO

N° DE INSCRIPCIÓN	FECHA
FOJAS 58856 Nº 34388	12 DE AGOSTO DE 2015

SÓLO PARA Sociedad Anónima, EIRL y LTDA.

FECHA DE PUBLICACIÓN DIARIO OFICIAL	N° DE PÁGINA / CÓDIGO VERIFICACIÓN ELECTRÓNICA (cve) DIARIO OFICIAL
14 DE AGOSTO DE 2015	PAGINA 150 CVE 934223

DOMICILIO O CASA MATRIZ

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN/VILLA
Los Militares	5620	403		

ROL AVALÚO PROPIEDAD	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO	FAX
	Las Condes	Santiago			

SÓLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORÍA

ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA EL DOMICILIO	Monto arriendo mes (miles $)
816-00045	5.895.136-6	☐ Propio del Contribuyente o Socio ☒ Cedido a Contribuyente o Socio ☒ Arrendado por Contribuyente o Socio	500

	ROL AVALÚO PROPIEDAD	CALLE O CASILLA	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN, VILLA O CORREO POSTAL
☐ DOMICILIO POSTAL ☐ DOMICILIO URBANO PARA NOTIFICACIONES	816-00045					

DIRECCIÓN E-MAIL	COMUNA	CIUDAD
francisco.cortes@cs-consultores.cl	Las Condes	Santiago

GIROS, ACTIVIDADES O PROFESIÓN A DESARROLLAR (P: Actividad Principal, S: Actividad Secundaria)

DESCRIPCIÓN							
Servicios de Seguridad Informatica							
CÓDIGO(S) DE ACTIVIDAD(ES)	726000	P		S		S		S

SUCURSAL (en caso de más sucursales, adjunte formulario 4416)

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN/VILLA

COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO	FAX

ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA LA SUCURSAL	Monto arriendo mes (miles $)
		☐ Propio del Contribuyente o Socio ☐ Cedido a Contribuyente o Socio ☐ Arrendado por Contribuyente o Socio	

IDENTIFICACIÓN DE SOCIOS Y DECLARACIÓN DE CAPITAL

CAPITAL INICIAL DECLARADO POR EL CONTRIBUYENTE (miles $)	ENTERADO	POR ENTERAR	TOTAL	FECHA PREVISTA ENTERAR
	1000		1000	

RAZÓN SOCIAL / AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	RUT O CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (%) CAPITAL	UTILIDADES
Rivero		Maria Eugenia	48.184.173-9	50%	50%
Lambertucci		Martin Jose	48.184.174-7	50%	50%

REPRESENTANTES (en caso de más de dos, adjunte formulario 4416)

RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
14.158.964-4	CORTES	COZZAL	Francisco Javier
RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
14.158.964-4	CORTES	COZZAL	Francisco Javier

PERSONA QUE EFECTÚA EL TRÁMITE

RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

SII DIRECCION METROPOLITANA SANTIAGO ORIENTE
TIMBRAJE 05/01/2015
28 AGO. 2015
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

USO SII

FECHA	28	08	15
CAT. TRIBUTARIA	1	2	
IVA	AFECTA	NO AFECTA	
ANEXO	SI	NO	
ACTUACIÓN REPRESENTANTES	☐ CUALQUIERA	☐ EN CONJUNTO	
	☐ MÍNIMO 2	☐ OTROS	

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en esta declaración son la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) O MANDATARIO

DATO OBLIGATORIO	
INDIQUE SI EMITIRÁ DOCUMENTOS QUE RESPALDAN EL USO DE CRÉDITO FISCAL IVA	
SI	NO