



Caja de Profesionales
Universitarios

Ampliación de denuncia de actividad declaración jurada formulario 1.3.8

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

DATOS DEL AFILIADO

Apellidos y Nombres

Profesión

Nº De Afiliado:

El titular comparece a fin de ampliar su denuncia de actividad.

Se advierte al declarante respecto del texto del art. 136 de la ley 17.738 de 7.1.2004 que dice: "La declaración falsa en las actuaciones administrativas ante la Caja, o la prestada sobre hechos propios o en interés propio por el titular de las actuaciones, será sancionada en la forma dispuesta por el artículo 239 del Código Penal." Artículo 239 del Código Penal: "Falsificación ideológica por un particular. El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión."

**1. ¿Es o fue PATRONO/SOCIO/PROPIETARIO/TITULAR/DIRECTOR de empresa comercial, industrial o rural?
Indicar: razón social, giro, domicilio y período.**

2. ¿Ejerció simultáneamente con su calidad de PATRONO/SOCIO/DUEÑO/TITULAR/DIRECTOR, actividad profesional en la misma empresa (dirección técnica, etc.)? Indicar período.

3. ¿Ha sido nombrado algún técnico sustituto en las firmas en que desarrollaba actividad? Indicar: nombre y número de afiliado del técnico, y período.

Fecha

Firma del profesional



Caja de Profesionales
Universitarios

Ampliación de denuncia de actividad declaración jurada formulario 1.3.8

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

4. ¿Estuvo, en algún período, constitucional o legalmente impedido de ejercer su profesión? Indicar: período y motivo.

5. ¿Todos los períodos de actividad libre denunciados refieren a ejercicio realizado EN EL PAIS?

6. ¿Es jubilado por OTROS organismos de seguridad social? Indicar: organismo de Seguridad Social y fecha de cese

7. ¿Tiene actividad amparada por algún OTRO organismo de seguridad social? Indicar: Institución o Empresa, fecha de inicio y carácter del cargo/Escalafón.

8. ¿Es o fue contribuyente de DGI?

9. Para el caso que actúe un mandatario: ¿el mandante estuvo en el país durante toda la vigencia del poder otorgado al declarante? ¿Dónde vive aquel actualmente?.

10. ¿Tiene algo más que agregar a lo declarado?

Fecha

Firma del profesional