



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN EN EL REGISTRO DE CONTRIBUYENTES

Modelo RC-01

3 NIT		4 Fecha de Solicitud Folio: _____		5 MODIFICACIONES Inscripción <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/>		2 Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	
A - DATOS GENERALES	6 Dirección / Calle		Número	Apto.	Entrecalles		
	Zona Postal	Reparto	Referencia			Correo Electrónico	
	Consejo Popular		Provincia	Municipio		Teléfono	Fax

B - DATOS PROPIOS PERSONAS JURÍDICAS	7 Denominación o Razón Social				8 Siglas			
	9 Unión / corporación <input type="checkbox"/>		Contribuyente Principal <input type="checkbox"/>		Dependencia <input type="checkbox"/>		Cantidad de Dependencias	
	10 Forma Organizativa		11 NIT Contribuyente Principal (Solo Dependencias)		Razón Social del Contribuyente Principal (Solo Dependencias)			
	12 Código Entidad Responsable (Org.)			Denominación o Razón Social Entidad (Org.) Responsable				
	13 Código Unión / Corporación (Solo Cont. Principal)			Nombre Unión / Corporación (Solo Contribuyente Principal)				
	14 Tipo y No. Doc. Constitutivo		Fecha Constitución	Registro Constitutivo		No. Inscripción		Fecha Inscripción
	15 Código Actividad Económica Fundamental (Descripción)					16 Entidad en perfeccionamiento Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		17 Cierre de Operaciones

C - DATOS PROPIOS PERSONAS NATURALES	18 Residencia (Solo Extranjeros) Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>		País de Origen (Extranjeros)		Personas sin Carné de Identidad No. Pasaporte o Expediente _____		
	19 Primer Apellido		Segundo Apellido			Nombre(s)	
	C.I.		Fecha de Nacimiento			Sexo	
	20 Centro de Trabajo / Razón Social		Dirección			Teléfono	
	21 Contribuyente Principal <input type="checkbox"/>		Con Ayuda _____ Sin Ayuda _____		Ayuda <input type="checkbox"/>		NIT principal
	22 ACTIVIDAD ECONÓMICA (A completar por la Administración Tributaria)						
	Código		Descripción			DOC. APROBATORIO ORGANISMO NÚMERO FECHA	

D - REPRESENTANTE LEGAL	23 Carné de Identidad		Tipo y No. Doc.		Fecha	Firma del Representante Legal	
	Primer Apellido		Segundo Apellido			Nombre(s)	
	Dirección Particular / Calle		Número	Apto.	Entrecalles		Distrito/Zona
	Reparto		Zona Postal	Provincia	Municipio	Teléfono	Fax

USO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Otros datos para uso de las Oficinas						
24 No. Consecutivo		25 Apellidos, Nombre(s) (Funcionario que inscribe)		Cargo	Firma	Caño
26 Oficina de Inscripción Núm: DPA:		Apellidos, Nombre(s) Director Oficina		Firma	Fecha	

