

Declaración de Modificación de Datos en el Registro Único Tributario

I. Identificación del obligado tributario

Número identificación * Nombre completo *

--	--

II. Domicilio fiscal

Electrificadora * Número medidor/NISE/Contrato * Otros: Fecha (cambio domicilio) *

--	--	--	--

Provincia *: Cantón * Distrito *:

--	--	--

Barrio: Calle: Avenida:

Latitud Longitud Otras señas *

--	--	--

III. Datos de contacto del obligado tributario

Teléfono fijo 1 * Teléfono fijo 2 Teléfono móvil 1 * Teléfono móvil 2 Número fax 1 Número fax 2

--	--	--	--	--	--

Apartado postal Código postal Correo electrónico 1 * Correo electrónico 2

--	--	--	--

Redes sociales:

--

IV. Datos de la actividad económica

() Incluir () Modificar () Excluir

Fecha inicio * Código actividad * Descripción de la actividad *

--	--	--

Detalle descripción de la actividad económica *

--

Nombre comercial Especialidad Fecha fin *

--	--	--

Autorizaciones Especiales

- Solicitud para ser autorizado para imprimir comprobantes (facturas)
- Solicitud para ser Comercializador Vehículos Usados
- Solicitud para ser de Proveedor de Cajas Registradoras

Dirección de la actividad económica

Provincia *: Cantón *: Distrito *:

--	--	--

Barrio Calle Avenida

Teléfono fijo * Otras señas *

--	--

V. Datos generales de sucursales y/o agencias

() Incluir () Modificar () Excluir

Nombre comercial o fantasía * Fecha inicio * Fecha fin *

--	--	--

Dirección de la sucursal y/o agencia

Provincia *: Cantón *: Distrito *:

--	--	--

Barrio: Calle: Avenida:

Teléfono fijo * Otras señas *

--	--

VI. Información de representante legal

() Incluir () Modificar () Excluir

Número identificación * Apellidos y Nombre *

--	--

Dirección del representante legal

Electrificadora * Número medidor/NISE/Contrato * Otros: Fecha inicio * Fecha fin *

--	--	--	--	--

Provincia *:		Cantón *:		Distrito *:	
Barrio:		Calle:		Avenida:	
Teléfono fijo *			Otras señas *		

Latitud	Longitud	Correo electrónico
---------	----------	--------------------

VII. Información de Apoderados

() Incluir () Excluir

Número identificación *	Apellidos y Nombre *
-------------------------	----------------------

Dirección del Apoderado	
-------------------------	--

Provincia *:		Cantón *:		Distrito *:	
Barrio:		Calle:		Avenida:	
Teléfono fijo *			Otras señas *		

Correo electrónico

Tipo de certificación: Notario Público <input type="checkbox"/> Digital <input type="checkbox"/>	Fecha de emisión del Poder:
--	-----------------------------

VIII. Cambio de Número de Identificación

Número identificación *	Apellidos y Nombre *
-------------------------	----------------------

Dirección del Apoderado	
-------------------------	--

IX. Régimen Tributario y

Régimen Tributario *:	Cierre Fiscal *:
-----------------------	------------------

Cierre de Periodo Fiscal *:

X. Clasificación

Impuestos (X):	Renta <input type="checkbox"/>	Ventas <input type="checkbox"/>	Agente retención / Informante <input type="checkbox"/>	Declarante <input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------------

Impuestos específicos (X):			
Productos del Tabaco <input type="checkbox"/>	Selectivo de consumo <input type="checkbox"/>	Fondos de inversión <input type="checkbox"/>	Salas de juego (casinos) <input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>	Bebidas envasadas sin alcohol <input type="checkbox"/>		

XII. Metodo de Facturación (X)

Comprobante Preimpreso <input type="checkbox"/>
Auto impresor <input type="checkbox"/>
Caja Registradora <input type="checkbox"/>
Factura Electrónica (Emisor-Receptor Electrónico) <input type="checkbox"/>
Factura Electrónica (Receptor Electrónico)-No Emisor <input type="checkbox"/>
Factura Electrónica (Proveedores de sistemas gratuitos para la emisión de comprobantes electrónicos) <input type="checkbox"/>
Factura Electrónica (Emisor-Receptor Electrónico/Proveedores de sistemas gratuitos para la emisión de comprobantes electrónicos) <input type="checkbox"/>

Requisitos:

a. Posee conexión a internet <input type="checkbox"/>
b. Cuenta con firma electrónica <input type="checkbox"/>
c. El sistema emite los respectivos archivos XML <input type="checkbox"/>

Tipo de Sistema:

i. Desarrollo interno <input type="checkbox"/>	ii. Sistema de un Proveedor <input type="checkbox"/>
iii. Sistema gratuito de un Proveedor <input type="checkbox"/>	iv. Sistema gratuito del Ministerio de Hacienda <input type="checkbox"/>

XIII. Presentación. Autorización de tercero y autenticación de firma

El suscrito obligado tributario/representante legal, autorizo a: _____

Número de identificación: _____, para que realice el trámite de modificación solicitado en esta Declaración D.140.

Firma del obligado tributario o representante legal

N° cédula o de documento
identificativo

NOTA: La firma del obligado tributario o del representante legal, deben ser autenticadas, por abogado o notario.

Autenticación:

Firma del Abogado o Notario

Sello y Timbres

*** Campos obligatorios por completar, dependiendo la gestión.**

DE USO EXCLUSIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Firma del Funcionario		Sello del RUT	Fecha de Recepción
Original: Administración Tributaria	Copia: Obligado Tributario		

Se declara bajo fe de juramento que los datos consignados en este formulario son ciertos, por lo que asumo las responsabilidades y consecuencias legales que correspondan en caso de falsedad, inexactitud, omisión.

Nuestros servicios son gratuitos