

## DATOS DE INSCRIPCIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

**Debe llenar todos los datos, caso contrario indicar "no registra" (N/R)**

### DATOS DEL SUJETO PASIVO

Nombre Comercial o de fantasía: \_\_\_\_\_

Nombre de la Razón Social: \_\_\_\_\_, Cédula Jurídica \_\_\_\_\_

Ubicación: Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Teléfono del negocio: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Patente número: \_\_\_\_\_. Fecha de otorgamiento de patente: \_\_\_\_\_

Lugar o medio para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_

#### OTROS DATOS:

Cantidad de habitaciones: \_\_\_\_\_ Habitaciones en uso: \_\_\_\_\_ Precio por habitación: \_\_\_\_\_

Local propio  alquil

### DATOS DEL REPRESENTANTE EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA O DEL PROPIETARIO SI ES A TÍTULO PERSONAL

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_. Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del declarante \_\_\_\_\_. Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Recibido Administración Tributaria: \_\_\_\_\_.

### Para uso exclusivo de la Administración Tributaria del IMAS

<b>NUMERO DE CLIENTE:</b>	<b>REGISTRADO POR:</b>	<b>Fecha de registro:</b>
---------------------------	------------------------	---------------------------