

GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
DIRECCIÓN METROPOLITANA TRIBUTARIA
FORMULARIO INSCRIPCIÓN DEL IMPUESTO AL JUEGO

IMPORTANTE: Debe llenarse un formulario por cada establecimiento que mantenga el contribuyente en el Distrito Metropolitano de Quito. Si se llena a mano deberá hacerlo con letra legible y sin tachones, borrones o enmiendas que lo invaliden.

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RUC: RAZÓN SOCIAL:
 RAET: NOMBRE COMERCIAL:
 LUAE:
 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:
 ACTIVIDAD ECONÓMICA SECUNDARIA:
 FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS:
 CC./PASAPORTE: FECHA NOMBRAMIENTO:

INFORMACIÓN DEL CONTADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:
 RUC:

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO UBICADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

PARROQUIA: CALLE PRINCIPAL: NÚMERO:
 CALLE SECUNDARIA: EDIFICIO: PISO: OF/DPTO:
 TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: E-MAIL:
 EL ESTABLECIMIENTO ES: PERMANENTE OCASIONAL
Se entenderá por actividades permanentes aquellas realizadas por más de noventa días consecutivos o no, dentro de un mismo año calendario.

DETALLE DE MÁQUINAS ELECTRÓNICAS O APARATOS MECÁNICOS EN EL ESTABLECIMIENTO

	NOMBRE DE LA MÁQUINA ELECTRÓNICA O APARATO MECÁNICO	CANTIDAD
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: de ser necesario más campos se deberá llenar otro formulario

FIRMAS DERESPONSABILIDAD

<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL / SUJETO PASIVO	FIRMA CONTADOR
NOMBRE: <input type="text"/>	NOMBRE: <input type="text"/>
CC./PASAPORTE: <input type="text"/>	CC./PASAPORTE: <input type="text"/>

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ellos se derive.