

**GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN  
DEL REGISTRO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS TRIBUTARIAS – RAET  
(PATENTE) PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A LLEVAR CONTABILIDAD**

DD/MM/AAAA

Fecha:

A. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:	
FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES:	

<b>INSCRIPCIÓN:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ACTUALIZACIÓN:</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

En caso de Inscripción llenar todos los campos del formulario, en caso de Actualización, llenar solo los campos que se requiera actualizar información.

B. DATOS DE UBICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE			
PROVINCIA:		CANTÓN:	
PARROQUIA:		BARRIO:	
CALLE PRINCIPAL:		No:	
CALLE SECUNDARIA:			
REFERENCIA DE UBICACIÓN:			
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	
		CEL:	

C. DATOS DEL DOMICILIO TRIBUTARIO DEL CONTRIBUYENTE (ESTABLECIMIENTO MATRIZ)					
NO. ESTABLECIMIENTO:		PROVINCIA:			
CANTÓN:		PARROQUIA:			
BARRIO:					
CALLE PRINCIPAL:		No:			
CALLE SECUNDARIA:					
CONJUNTO:		EDIFICIO:		PISO:	
MANZANA:		VÍA:		KM:	
REFERENCIA DE UBICACIÓN:					
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONOS:	1	2	

D. ESTABLECIMIENTOS EN EL CANTÓN QUITO					
NO. ESTABLECIMIENTO:		PARROQUIA:			
BARRIO:					
CALLE PRINCIPAL:		No:			
CALLE SECUNDARIA:					
CONJUNTO:		EDIFICIO:		PISO:	
MANZANA:		VÍA:		KM:	
REFERENCIA DE UBICACIÓN:					
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONOS:	1	2	

Llenar la información de al menos uno de los establecimientos ubicados en el Cantón Quito.

**E. EN CASO DE ARTESANOS CALIFICADOS POR LA JUNTA NACIONAL DE DEFENSA DEL ARTESANO**

No. DE CALIFICACIÓN ARTESANAL:	
FECHA DE CALIFICACIÓN ARTESANAL:	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CALIFICACIÓN ARTESANAL:	
FECHA DE CADUCIDAD DE LA CALIFICACIÓN ARTESANAL:	

**F. EN CASO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES CON UN PORCENTAJE IGUAL O MAYOR AL 30%  
(APLICABLE HASTA EL EJERCICIO FISCAL 2021)**

No. DE CARNÉ DE CONADIS O MINISTERIO DE SALUD:	
FECHA DE CADUCIDAD:	
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	

**G. AUTORIZACIÓN TERCERAS PERSONAS**

Autorizo al señor/a.....con cédula de identidad o ciudadanía, o pasaporte No. ...., para que realice la Inscripción o Actualización registrado en este formulario.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES EXACTA Y VERDADERA, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD LEGAL QUE DE ELLA SE DERIVE. (Art. 97 del Código Tributario).

.....  
Firma del Contribuyente / Apoderado

Nombres y Apellidos: .....

Cédula / Pasaporte: .....

## INSTRUCTIVO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN REGISTRO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS TRIBUTARIAS - RAET (PATENTE) PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A LLEVAR CONTABILIDAD

El formulario deberá ser llenado con letra imprenta, sin borrones, tachones o enmendaduras conforme a las siguientes instrucciones:

**Fecha:** Fecha de presentación del formulario de inscripción o Actualización en las ventanillas

### A. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

APellidos y nombres completos:	Apellidos y nombres completos como constan en su cédula de Identidad.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Número de identificación o pasaporte del Contribuyente.
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:	Fecha de inicio de actividades económicas en el Cantón, que consta en el RUC o en el Reporte de Actualización de datos de Contribuyentes proporcionado por el SRI.
FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES:	Fecha de reinicio de actividades económicas en el Cantón y que consta en el RUC o en el Reporte de Actualización de datos de Contribuyentes proporcionado por el SRI.

**Inscripción / Actualización:** Marcar con una X el casillero correspondiente.

En caso de Inscripción llenar todos los campos del formulario, en caso de Actualización, llenar solo los campos que se requiera actualizar información.

### B. DATOS DE UBICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

PROVINCIA:	No:	La información que se registre en las casillas deberá contener todos los datos necesarios para la ubicación del Contribuyente.
CANTÓN:	CALLE SECUNDARIA:	
PARROQUIA:	REFERENCIA DE UBICACIÓN:	
BARRIO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
CALLE PRINCIPAL:	TELÉFONO:      CEL:	

### C. DATOS DEL DOMICILIO TRIBUTARIO DEL CONTRIBUYENTE (ESTABLECIMIENTO MATRIZ)

Nº ESTABLECIMIENTO:	EDIFICIO:	Se deberá detallar los datos de localización del domicilio tributario del establecimiento matriz conforme las casillas presentadas, si es necesario especificar de forma más detallada utilice la casilla Referencia de Ubicación.
PROVINCIA:	PISO:	
CANTÓN:	MANZANA:	
PARROQUIA:	VÍA:	
BARRIO:	KM:	
CALLE PRINCIPAL:	REFERENCIA DE UBICACIÓN:	
NO.:	CORREO ELECTRÓNICO:	
CALLE SECUNDARIA:	TELÉFONOS:	
CONJUNTO:	1                      2	

### D. ESTABLECIMIENTOS EN EL CANTÓN QUITO

Nº ESTABLECIMIENTO:	PISO:	Información que consta en el Registro Único de Contribuyentes
PARROQUIA:	MANZANA:	La información que se registre en estas casillas deberá mantener perfecta correlación con la información de ubicación que conste en la factura o planilla de los servicios básicos del lugar donde ejecuta la actividad económica.
BARRIO:	VÍA:	
CALLE PRINCIPAL:	KM:	
NO.:	REFERENCIA DE UBICACIÓN:	
CALLE SECUNDARIA:	TELÉFONOS:	
CONJUNTO:	1                      2	
EDIFICIO:	CORREO ELECTRÓNICO:	Dirección de correo electrónico a la cual se enviarán las claves respectivas. (Campo Obligatorio)

### E. EN CASO DE ARTESANOS CALIFICADOS POR LA JUNTA NACIONAL DE DEFENSA DEL ARTESANO

NO. DE CALIFICACIÓN ARTESANAL:	La Información debe tener concordancia con la calificación artesanal vigente, emitida por la Junta Nacional de Defensa del Artesano.
FECHA DE CALIFICACIÓN ARTESANAL:	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CALIFICACIÓN:	
FECHA DE CADUCIDAD DE LA CALIFICACIÓN:	

### F. EN CASO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES IGUAL O MAYOR AL 30% (APLICABLE HASTA EL EJERCICIO FISCAL 2021)

NO. DE CARNÉ DE CONADIS O MINISTERIO DE SALUD:	La información que se registre en estas casillas deberá ser la misma que conste en el carné otorgado por el CONADIS o Ministerio de Salud. <b>(Deducción aplicable hasta el ejercicio fiscal 2021)</b>
FECHA DE CADUCIDAD:	
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	

### G. AUTORIZACIÓN TERCERAS PERSONAS

Esta información deberá ser completada solo cuando se autorice a una tercera persona a presentar el formulario de Inscripción o Actualización. La persona autorizada no debe firmar.