

**GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN
DEL REGISTRO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS TRIBUTARIAS – RAET (PATENTE)
PERSONAS NATURALES OBLIGADAS A LLEVAR CONTABILIDAD**

Fecha:

A. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

INSCRIPCIÓN:		ACTUALIZACIÓN:	
---------------------	--	-----------------------	--

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:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	CANTÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
PARROQUIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	BARRIO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CALLE PRINCIPAL:	<input style="width: 75%;" type="text"/>	No:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
CALLE SECUNDARIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
REFERENCIA DE UBICACIÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	TELÉFONO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>
		CEL:	<input style="width: 30%;" type="text"/>

C. DATOS DEL DOMICILIO TRIBUTARIO DEL CONTRIBUYENTE (ESTABLECIMIENTO MATRIZ)					
NO. ESTABLECIMIENTO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PROVINCIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
CANTÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PARROQUIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
BARRIO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CALLE PRINCIPAL:	<input style="width: 75%;" type="text"/>	No:	<input style="width: 20%;" type="text"/>		
CALLE SECUNDARIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CONJUNTO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	EDIFICIO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	PISO:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
MANZANA:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	VÍA:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	KM:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
REFERENCIA DE UBICACIÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CORREO ELECTRÓNICO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	TELÉFONOS:	1	<input style="width: 30%;" type="text"/>	2
				<input style="width: 30%;" type="text"/>	

D. ESTABLECIMIENTOS EN EL CANTÓN QUITO					
NO. ESTABLECIMIENTO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PARROQUIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
BARRIO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CALLE PRINCIPAL:	<input style="width: 75%;" type="text"/>	No:	<input style="width: 20%;" type="text"/>		
CALLE SECUNDARIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CONJUNTO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	EDIFICIO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	PISO:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
MANZANA:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	VÍA:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	KM:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
REFERENCIA DE UBICACIÓN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
CORREO ELECTRÓNICO:	<input style="width: 30%;" type="text"/>	TELÉFONOS:	1	<input style="width: 30%;" type="text"/>	2
				<input style="width: 30%;" type="text"/>	

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

E. EN CASO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES IGUAL O MAYOR AL 30%	
No. DE CARNÉ DE CONADIS O MINISTERIO DE SALUD:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

FECHA DE CADUCIDAD:	
---------------------	--

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	
F. IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
No. de RUC:	

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:
 RUC/ Pasaporte:.....

**INSTRUCTIVO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN
REGISTRO DE ACTIVIDADES ECONOMICAS TRIBUTARIAS – RAET (PATENTE)
PERSONAS NATURALES OBLIGADAS A LLEVAR CONTABILIDAD**

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

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	

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 PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES IGUAL O MAYOR AL 30%

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.
FECHA DE CADUCIDAD:	
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	

F. IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR

Información del contador del Contribuyente.

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.