

Es obligatorio llenar los campos marcados con (*) e imprimir la solicitud en su totalidad.

Lugar y fecha de presentación (*): _____

Señor(a) Director(a) General del Servicio de Rentas Internas

De mi consideración:

Yo, _____ con cédula, RUC o pasaporte No. _____

solicito se sirva atender la presente solicitud de suspensión o cancelación de RUC, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

1. MOTIVO PARA LA SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN DEL RUC (Marque con una X el motivo descrito a continuación)

a. Suspensión de toda actividad económica	<input type="checkbox"/>
b. Interdicción (Si selecciona esta opción complete la siguiente información)	<input type="checkbox"/>
b1. Apellidos y nombres del interdicto:	
b2. No. de cédula / RUC:	
c. Fallecimiento (Si selecciona esta opción complete la siguiente información)	<input type="checkbox"/>
c1. Apellidos y nombres de la persona fallecida:	
c2. RUC:	

2. FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Día		Mes		Año	
-----	--	-----	--	-----	--

3. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL RÉGIMEN IMPOSITIVO SIMPLIFICADO (RISE)

Fecha de inicio: mm / aaaa		Fecha fin: mm / aaaa	
(La fecha de suspensión temporal RISE no puede ser menor a la fecha de inicio de esta solicitud) Nota: Suspensión temporal no menor a 3 meses ni mayor a 1 año.			

Considerar que: (1) Una tercera persona puede firmar la presente solicitud únicamente en calidad de apoderado, representante legal, tutor o curador. En caso de fallecido debe firmar la persona que realiza el trámite. (2) Cualquier enmienda, tachón o dato ilegible invalida la solicitud. (3) Si posteriormente a la suspensión o cancelación del RUC, la Administración Tributaria detecta inconsistencias o diferencias en la información presentada, será notificado para regularizar su situación tributaria	Firma de responsabilidad
	Firma del contribuyente, representante legal o apoderado.

Declaro que los datos contenidos en esta solicitud son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se derive (Art. 97 del Código Tributario).

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Observaciones:

Certifico que la Autorización a Terceros fue validada en la web institucional con el código

S	R	I	A	T	L	2	0												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certifico que los originales de los siguientes documentos fueron presentados por el contribuyente: CC: () CV: (); o,

En caso de copias, se verifica: CC: () CV: (), en Dato Seguro, según ficha simplificada:

Usuario:		Centro de atención:		Firma del servidor:	
----------	--	---------------------	--	---------------------	--

REVISE LOS REQUISITOS EN LA PÁGINA WEB: www.SRI.gob.ec