



SUBSECRETARIA DE ESTADO DE TRIBUTACION

NUMERO

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

FECHA

FORM.623-2

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL RUC

1-DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

RUC				DV	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	Nombres		
Tipo de Documento			Número de Documento		
<input type="checkbox"/> Cédula Identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Carnet Migración			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL					

2- REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			
Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD		CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN		

3-DOMICILIO FISCAL

DEPARTAMENTO	DISTRITO/CIUDAD	LOCALIDAD/COMPAÑÍA	BARRIO		
Dirección					
Casa Nº	Dpto. Nº	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	
Correo Electrónico					

Declaro que he cumplido con los deberes previstos en la Ley Nº 125/1991, sus modificaciones y reglamentaciones para la Cancelación del RUC por el cese de actividades y me comprometo a conservar en forma ordenada y mientras el tributo no esté prescrito, los libros de comercio e impositivos, registros especiales y los documentos de las operaciones y situaciones que constituyan hechos gravados. Asimismo, manifiesto no poseer bienes en existencia conforme a las disposiciones legales vigentes.

4- FECHA DE CLAUSURA Y CESE DE ACTIVIDADES

Fecha (día/mes/año)		
Impuesto	DETALLE FECHAS CANCELACIÓN POR OBLIGACIÓN Fecha Desde	Fecha Hasta

5-DEVOLUCIÓN, REPETICIÓN O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS FISCALES

¿Tramitará la Devolución, Repetición o Transferencia de Créditos Fiscales conforme a las normativas vigentes?

6- AUTORIZACIÓN

Autorizo suficientemente a	
con C.I. Nº	para gestionar la presentación y seguimiento de la Solicitud de Cancelación del RUC.

7- FIRMAS

CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL		FUNCIONARIO	
FIRMA		FIRMA	
ACLARACION DE FIRMA		ACLARACION DE FIRMA	
<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> OTRO Nº		<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> OTRO Nº	
EN CARACTER DE:			