



SUBSECRETARIA DE ESTADO DE TRIBUTACION

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

FORM. 623

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE RUC

FECHA DE PRESENTACIÓN	Número de Documento (uso interno)
-----------------------	--------------------------------------

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				

4-DOCUMENTOS ADJUNTOS

Solicito mediante la presente la **Cancelación del Registro a mi nombre**, en prueba de lo cual adjunto los siguientes documentos (*marcar con una x*)

<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad Contribuyente/Representante Legal	<input type="checkbox"/> Contrato Societario, Aparcería, etc.
<input type="checkbox"/> Carta Poder (con certificación de firmas ante Escribano Público)	<input type="checkbox"/> Última Libreta de SENACSA
<input type="checkbox"/> Constancia de Baja de Autorizaciones y/o Documentos Timbrados	<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad autorizado
<input type="checkbox"/> Escritura de Disolución	<input type="checkbox"/> Sentencia Definitiva y/o A.I. de Adjudicación de Herederos (en caso de fallecimiento del Contribuyente)
<input type="checkbox"/> Escritura Transferencia de Inmueble	<input type="checkbox"/> Otros

Declaro que he cumplido con los deberes previstos en la **Ley Nº 125/91**, sus modificaciones y reglamentaciones en los casos de Cancelación de RUC por efecto de la clausura y cese de actividades y me comprometo a conservar los libros y documentos de comercio y demás registros especiales, documentos que respalden las operaciones o constituyan hechos gravados, en el domicilio indicado en el presente formulario, por el tiempo indicado en la citada norma. Asimismo manifiesto no poseer bienes en existencia conforme a las Disposiciones Legales vigentes.

5- FECHA DE CLAUSURA Y CESE DE ACTIVIDADES

Fecha (día/mes/año)

6- AUTORIZACIÓN

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

7- FIRMAS

CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL	FUNCIONARIO
Firma	Firma
Aclaración de Firma	Aclaración de Firma
<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro Nº	<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro Nº
En carácter de:	En carácter de: