

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS, CAMBIO DE RÉGIMEN O SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES

USO SUNAT	
LOTE	FOLIO

RUBRO I. INFORMACIÓN GENERAL

USO SUNAT	TIPO DE SOLICITUD (MARCAR CON "X")		
	MODIFICACIÓN DE DATOS	MODIFICACIÓN DE DATOS CON CAMBIO DE RÉGIMEN	SUSPENSIÓN / REINICIO DE ACTIVIDADES
NÚMERO DE RUC	APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL		
10763998253	CHURA CHURA, LILIANA KATHERIN		

RUBRO II. DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE CONTRIBUYENTE (Ver Tabla Anexa N° 2)		CÓDIGO	TELÉFONOS	CÓDIGO DE PROFESIÓN O OFICIO
		TIPO DE PERSONA NATURAL CON NEGOCIO		02	94090144	
NOMBRE COMERCIAL		N° LICENCIA MUNICIPAL				
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL (Ver Tabla Anexa N° 1)		CÓDIGO CIU				
VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA		4.6.19.10.1-1				
ACTIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDARIAS (Ver Tabla Anexa N° 1)		CÓDIGO CIU				
		1.1.1.1-1				
CORREO ELECTRÓNICO 1		CORREO ELECTRÓNICO 2				
liliana.katherin@gmail.com						

RUBRO III. DOMICILIO FISCAL

DEPARTAMENTO	PROVINCIA			
TACNA	TACNA			
DISTRITO	USO SUNAT			
TACNA	UBIGEO			
ZONA (Ver Tabla Anexa N° 3)				
TIPO	NOMBRE			
CPR Augusto B. LEGUIA	CPL MARIA PARADO DE BELLIDO			
Número	Interior	REFERENCIAS	CONDICIÓN DEL INMUEBLE	CONFIRMACIÓN DEL DOMICILIO FISCAL (Marcar con "X")
Kilómetro	Dpto.	REFERENCIAS		
Manzana	Lote	REFERENCIAS		
R	9	REFERENCIAS		

RUBRO IV. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Ver Tabla N° 5)		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS DE PROCEDENCIA	DOMICILIADO
TIPO	NÚMERO	INICIO DE LA SUCESSION	(Ver Tabla N° 6)	(Ver Tabla N° 7)	(Solo si es extranjero) (Ver Tabla N° 14)	(Ver Tabla N° 8)
		DÍA MES AÑO				

RUBRO V. DATOS DE LA EMPRESA

FECHA DE INSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PARTIDA	TOMO O FICHA	FOLIO	ASIENTO	ORIGEN DE LA ENTIDAD	PAÍS DE ORIGEN
					(Tabla 9)	(Si es extranjero) (Ver Tabla N° 14)

RUBRO VI. CAMBIO DE RÉGIMEN (MARCAR CON "X")

TIPO DE CAMBIO	FECHA DE CAMBIO
DE NRUS A REG. ESPECIAL	DÍA MES AÑO
DE NRUS A REG. GENERAL	
DE NRUS A REG. MYPE TRIBUTARIO	

RUBRO VII. SUSPENSIÓN / REINICIO DE ACTIVIDADES (MARCAR CON "X")

TIPO DE NOVEDAD	FECHA DE SUSPENSIÓN/REINICIO
SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES	DÍA MES AÑO
REINICIO DE ACTIVIDADES	

MARQUE CON "X", SI AUTORIZA O NO A OTRA PERSONA PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN: SI ☐ NO ☒

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD APELLIDOS Y NOMBRES FIRMA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS EXPRESAN LA VERDAD

CHURA CHURA, LILIANA KATHERIN

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL APELLIDOS Y NOMBRES

CHURA CHURA, LILIANA KATHERIN

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN
SELLO Y FIRMA

NÚMERO DE RUC DEPENDENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL

N° DE ORDEN	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN
	SELLO Y FIRMA

LEER INSTRUCCIONES AL DORSO

FORMULARIO GRATUITO

04/2016

ACUSE DE RECIBO

NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS