

Dirección General de Tributación

Datos generales de Sucursales, Agencias y Actividades Económicas Secundarias

Documento D-140 No.

Número de Cédula / DIMEX o NITE del Contribuyente		Apellidos y Nombre (Persona Física) o Razón Social (Persona Jurídica)	
1		Sucursal/Agencia	Actividad Secundaria
Actualización de Datos <input type="checkbox"/>		Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/>	
Nombre Comercial o fantasía*		Fecha de Inicio *	Fecha de Fin
Código de Actividad Económica (Exclusivo de la Administración Tributaria)		Descripción de la actividad económica	
Dirección Exacta:			
Barrio	Provincia	Cantón	Distrito
Calle	Avenida		
Otras Señas			
N° de telefono fijo			
Actualización de Datos <input type="checkbox"/>		Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/>	
Nombre Comercial o fantasía*		Fecha de Inicio *	Fecha de Fin
Código de Actividad Económica (Exclusivo de la Administración Tributaria)		Descripción de la actividad económica	
Dirección Exacta:			
Barrio	Provincia	Cantón	Distrito
Calle	Avenida		
Otras Señas			
N° de telefono fijo			
3		Sucursal/Agencia	Actividad Secundaria
Actualización de Datos <input type="checkbox"/>		Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/>	
Nombre Comercial o fantasía*		Fecha de Inicio *	Fecha de Fin
Código de Actividad Económica (Exclusivo de la Administración Tributaria)		Descripción de la actividad económica	
Dirección Exacta:			
Barrio	Provincia	Cantón	Distrito
Calle	Avenida		
Otras Señas			
N° de telefono fijo			
4		Sucursal/Agencia	Actividad Secundaria
Actualización de Datos <input type="checkbox"/>		Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/>	
Nombre Comercial o fantasía*		Fecha de Inicio *	Fecha de Fin
Código de Actividad Económica (Exclusivo de la Administración Tributaria)		Descripción de la actividad económica	
Dirección Exacta:			
Barrio	Provincia	Cantón	Distrito
Calle	Avenida		
Otras Señas			
N° de telefono fijo			
Firma del Obligado tributario/Representante Legal		Utilice este espacio si el trámite es realizado por una persona distinta al Contribuyente, el o los Representante(s) Legal(es) a los acreditados en ésta Dependencia.	
Firma		Autorizo a _____ Cédula N. _____ para que realice éste trámite de este formulario en mi nombre. Firma del Contribuyente _____ Autenticación del registro de firmas: _____	
		Fecha de Recepción	
		Firma del Funcionario y Sello	