



SAR-410

DECLARACIÓN JURADA DE INSCRIPCIONES, INICIO DE ACTIVIDADES Y ACTUALIZACIÓN AL REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

[Ver Instrucciones](#)

11013975362

IDENTIFICACIÓN DEL OBLIGADO TRIBUTARIO	PRIMER APELLIDO				DECLARACIÓN N°	1				
	SEGUNDO APELLIDO				R.T.N. ANTERIOR	3				
	PRIMER NOMBRE				R.T.N.	4				
	SEGUNDO NOMBRE				TAMAÑO					
	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL									
	BARRIO, COLONIA O ALDEA		11	CALLE / AVENIDA	12	BLOQUE	13	SECTOR O ZONA	14	No. CASA O APARTAMENTO
	TELÉFONO FIJO		16	TELÉFONO CELULAR	18	CÓD. POSTAL	19	DEPARTAMENTO		
	CORREO ELECTRÓNICO		22	CLAVE ENEE	23	MUNICIPIO				
	REFERENCIA DEL DOMICILIO									
225										

A.-TIPOS DE TRÁMITE

25	INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN				OTROS TRAMITES				
	<input type="checkbox"/> R.T.N.	<input type="checkbox"/> PRESTAMISTAS NO BANCARIOS	<input type="checkbox"/> ALTA DE IMPUESTOS	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL					
	<input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESPECIALES	<input type="checkbox"/> PRODUCTOR DE ALCOHOLAS Y LICORES	<input type="checkbox"/> BAJA DE IMPUESTOS	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO					
	<input type="checkbox"/> R.F.I.	<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR DE ALCOHOLAS Y LICORES	<input type="checkbox"/> SUCURSAL	<input type="checkbox"/> FUSIÓN					
	<input type="checkbox"/> IMPORTADOR	<input type="checkbox"/> IMPORTADORES DE ALCOHOLAS Y LICORES	<input type="checkbox"/> BAJA DE R.T.N.	<input type="checkbox"/> ABSORCIÓN					
	<input type="checkbox"/> EXPORTADOR	<input type="checkbox"/> PRODUCTORES E IMPORTADORES CIGARRILLOS	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PERÍODO FISCAL	<input type="checkbox"/> ENLACE DE R.T.N. POR DUPLICIDAD					

B.- COMERCIANTE INDIVIDUAL

28	TARJETA DE IDENTIDAD, CARNÉ DE RESIDENCIA O PASAPORTE		29	SEXO	30	FECHA DE NACIMIENTO	31	RESIDENTE
	M	F	DÍA	MES	AÑO	SÍ	NO	
32	PROFESIÓN U OFICIO		33	COMERCIANTE INDIVIDUAL				
		SÍ						

C.- LUGAR DE CONSTITUCIÓN

41	PAÍS	42	DEPARTAMENTO	43	MUNICIPIO

D.- REGISTRO DE INSTRUMENTO PÚBLICO

451	TIPO DE INSTRUMENTO	45	NÚMERO DE INSTRUMENTO	44	FECHA DE CONSTITUCIÓN	35	TIPO DE EMPRESA	
	CAPITAL SOCIAL	133	Nº DE MATRICULA	34	Nº DE REGISTRO MERCANTIL	134	FECHA REGISTRO	
	NOMBRE COMERCIAL	49	CATEGORÍA DE EMPRESA	UNICA	ESTABLECIMIENTOS ANEXOS	50	COMISIONISTA	
	ACTIVIDAD PRINCIPAL	54	CASA MATRIZ		52	SÍ	NO	
	NOMBRE DEL NOTARIO	R.T.N. DEL NOTARIO	55	ACTIVIDAD SECUNDARIA	452	SECTOR ESTRATÉGICO		
						DÍA	MES	AÑO
						57		
						DÍA	MES	AÑO

E.- PERÍODO ESPECIAL

554	TIPO DE PLAZO	555	TIEMPO PLAZO ADICIONAL	56	CIERRE DEL EJERCICIO	DÍA	MES	557	FECHA DESDE	DÍA	MES	558	FECHA HASTA	DÍA	MES	AÑO

F.- ENLACE, FUSIÓN O ABSORCIÓN

REGISTRO DE ALTA		REGISTRO A DAR DE BAJA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	R.T.N.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	R.T.N.

G.- OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO	FECHA ALTA	FECHA BAJA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
		MES	AÑO			MES	AÑO
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO	FECHA ALTA	FECHA BAJA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
		MES	AÑO			MES	AÑO

Juro que la información proporcionada en el presente documento es verdadera

Obligado Tributario	LUGAR:	USO SAR
	FECHA:	
FIRMA DEL OBLIGADO TRIBUTARIO O REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO