



**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
CUESTIONARIO PARA INVENTARIO DE NEGOCIOS**

Nombre del Negocio N° P/O

Nombre del Propietario

N° de Identidad Fecha de Nacimiento

N° De Teléfono Correo Electrónico

Dirección Exacta

RI Tributación

Actividad Según P/O

Actividades no declaradas

N° de Empleado Efectúa retención del Impuesto personal

Tiene Rotulo Ha pagado permiso de Rotulo

Esta al día con las mensualidades Cuantas debe

Esta al día con los B. I.

Nombre del propietario del B.I.

Observaciones:

Lugar y Fecha: _____

Nombre del (a) Encuestador (a)

Firma del (a) encuestador (a)