



**DATOS PARA FACTURACIÓN**

¿Requiere que los datos de facturación sean los mismos que los del solicitante? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

De ser su respuesta No, completar la siguiente información:

Nombres y Apellidos / Razón Social \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cédula / RUC \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Operadora:  Movistar  Claro  CNT  Otro

Dirección \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*“Declaro que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa, según lo establecido en el Art. 10 de la Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos”.*

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante