



DATOS DE 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