

COMISION NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Orden de Pago No. _____

Nº 0502

Provisional: Si ☐ No ☐

Fecha de Emisión:

Código de Impuesto : 71

Administración de Renta: _____

I.- DATOS DEL CONTRIBUYENTE

No. Ruc : _____

Nombre o Razon Social: _____

Nombre Comercial : _____

Actividad Comercial : _____ Teléfono _____

Dirección : _____

II.- CONCEPTO DE PAGO

Concepto del Pago : _____

Total a Pagar US\$ _____ Período: _____

Valor en Letras US\$: _____

III.- OBSERVACIONES:

Original: Administración de Renta

Primera Copia: Comisión Nacional

Segunda Copia: Contribuyente

Firma y Sello: _____