REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
SOLICITUD DE INSCRIPCION Y/O NOVEDADES

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 996886- 16/01/2026

A. OPCIÓN DE USO
1. INSCRIPCIÓN [ ] 2. NOVEDADES [X] 3. CESE DE ACTIVIDADES [ ]

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE
1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NÚMERO: 1053821983 D.V: 1
3. NATURALEZA JURÍDICA: PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURÍDICA [ ] CODIGO ICA [ ]
4. REGIMEN TRIBUTARIO MUNICIPAL: AUTORRETENEDOR [X] RETENEDOR ICA [ ] REGIMEN ORDINARIO [ ]
5. REGIMEN TRIBUTARIO NACIONAL (DIAN): REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTARIO (RST) [ ] RESPONSABLE DE IVA [ ] INFORMACION EXOGENA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE: CARRERA 11 #44-63
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELÉFONO: 3015390539 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR:
12. CORREO ELECTRONICO:
13. NO. MATRICULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE: FECHA DÍA MES AÑO CIUDAD CAMARA DE COMERCIO: null

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: K 11 44 63
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELÉFONO: 3015390539 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR:
7. CORREO ELECTRÓNICO:

Con la presente suscripción de este formulario autorizo recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico señalado en el presente formulario, de actos emitidos por la Secretaria de Hacienda Municipal, el correo electrónico aquí registrado se entiende como mi domicilio para efectos de notificación. SI [ ] NO [ ]

8. NO. MATRICULA MERCANTIL ESTABLECIMIENTO: FECHA DÍA MES AÑO 9. AVISOS Y TABLEROS: X
10. FECHA INICIO DE ACTIVIDADES DÍA MES AÑO

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO
FECHA CIERRE ANTE CAMARA DE COMERCIO: DÍA MES AÑO CAUSAL:
FECHA CIERRE ANTE INDUSTRIA Y COMERCIO: DÍA MES AÑO

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD.	INICIO DÍA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD.	INICIO DÍA	MES	AÑO
7490	01	01	2020				

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS

TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NO.: 1053821983
NOMBRES Y APELLIDOS: SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO No. CELULAR: 3015390539 TARJETA PROFESIONAL: .
CORREO ELECTRONICO: SIMONMATEOFOTOGRAFIA@GMAIL.COM FECHA REGISTRO DÍA: 01 MES: 01 AÑO: 2020

TIPO DE REPRESENTANTE: TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] NIT [ ] NO.:
NOMBRES Y APELLIDOS: No. CELULAR: TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: FECHA REGISTRO DÍA: MES: AÑO:

TIPO DE REPRESENTANTE: TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] NIT [ ] NO.:
NOMBRES Y APELLIDOS: No. CELULAR: TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: FECHA REGISTRO DÍA: MES: AÑO:

F. FIRMAS

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL: SIMON MATEO
NOMBRES Y APELLIDOS: SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO.: 1053821983

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE
NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] NO.:

CONTENIDO DE LA INFORMACION
NO. RADICADO: FECHA DÍA MES AÑO FUNCIONARIO QUE RECIBE:

La información es responsabilidad de quien suscribe este formulario y corresponde a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud de la información podrá ser sancionada. Sin perjuicio de las verificaciones que realice la Secretaria de Hacienda Municipal. De conformidad con lo establecido por el Estatuto Tributario Municipal, se consideran veraces los datos consignados en el presente formulario, en caso de encontrar probada una presunta falsedad se dará inicio a las actividades administrativas del caso, sin perjuicio a acciones penales que resulten conducentes