DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919026984

(415)7707212489984(8020) 000001491902698 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 4 6 5 6 1 1 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 4 6 5 6 1 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	BERNAL	JUAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 12 D 2 B 41

42. Correo electrónico galviscamilo2003@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 7 5 4	3 1 6 2 2 2 4 0 9 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 2 0 3 0 1	7 4 9 0	2 0 2 3 0 2 0 2		8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: Juan Galvis

984. Nombre GALVIS BERNAL JUAN CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL | Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas

NIT. 800.094.755-7

Código 01

4659F

AP

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221029558

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [X] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual? _____

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TECNICOS, TECNOLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [ ] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad: SECRETARIA DE SALUD

3. Dirección de la entidad | 4. Número de contrato: 2673 | 5. Fecha del Contrato: 09 06 2023 (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ] No. 1034656114 DV ___

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de hecho [ ]

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial [X] Régimen Común [ ] Regimen Simple de Tributación [ ] Gran contribuyente [ ]

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

10. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matrícula) | 11. Fecha de matrícula: 09 06 2023 (Día Mes Año) | 12. Estado del registro mercantil: Inscripción [X] Renovación [ ]

13. Dirección de notificación judicial | 14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CALLE 12 D NO 2 B - 41 | 17. Municipio: SOACHA | 18. Celular: 3162224099

19. Celular u otro | 20. Correo Electronico | 21. Correo Notificación

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI [ ] NO [X]

22. Nombre del Establecimiento Comercial

23. Dirección del Establecimiento Comercial | 24. Barrio | 25. Comuna

26. Teléfono fijo o movil | 27. Teléfono alterno | 28. Correo Electrónico

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento (Ciudad / No. Matrícula) | 30. Fecha de Matrícula del Establecimiento (Día Mes Año) | 31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ] Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [X] Financiera [ ]

33. Fecha de Inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 09 06 2023 (Día Mes Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)

Código Act. Principal: 8211 Descripción: Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina.

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PUBLICO

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y Número de Identificación	37. CR	38. No. Tarjeta Profesional
1. JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	1. CC 1034656114	1.	1.
2.	2.	2.	2.

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

39. Traspaso [ ] 40. Cambio razón Social [ ] 41. Cambio de dirección [ ] 42. Cambio de Régimen [ ] 43. Otros [ ] Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario | 45. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] CE [ ] No. ___ DV ___

46. Nombre Razón social

47. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matrícula) | 48. Fecha de Matrícula (Dia Mes Año) | 49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] Régimen Común [ ] Regimen Simple de tributación [ ] Gran Contribuyente [ ]

50. Nueva Dirección | 51. Barrio | 52. Comuna | 53. Celular

54. Si selecciono la casilla 58 diligencie este campo la información a actualizar

G. CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? _____

56. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio (Ciudad / No. Matrícula)

57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha (Día Mes Año)

H. FIRMAS

La información consignada en este formulario, sera responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo tanto; cualquier falsedad en que incurra podra ser sancionada.

SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES QUE LA DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPALES REALICE

58. Contribuyente o representante legal

Nombre: Juan Camilo Galvis Bernal

CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] No. 1034656114

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

3 0 NOV 2023

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS