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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 996299- 13/01/2026

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE
1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: LUIS FERNANDO GUERRERO MONSALVE
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1088282337 D.V: 7
3. NATURALEZA JURIDICA: PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURIDICA [ ] 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 EXOGERA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE: CARRERA 3 #2 2-18
8. MUNICIPIO: PEREIRA 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELEFONO: 3155754713 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3155754713
12. CORREO ELECTRONICO: LFGUERRERO@UTP.EDU.CO
13. NO. MATRICULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE: FECHA DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] CIUDAD CAMARA DE COMERCIO: null

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LUIS FERNANDO GUERRERO MONSALVE
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CARRERA 3 #2 2-18
3. MUNICIPIO: PEREIRA 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELEFONO: 3155754713 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3155754713
7. CORREO ELECTRONICO: LFGUERRERO@UTP.EDU.CO
Con la presente suscripción de este formulario autoriza recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico señalado en el presente formulario de actos emitidos por la Secretaría 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 DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] 9. AVISOS Y TABLEROS [X]
10. FECHA INICIO DE ACTIVIDADES DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO
FECHA CIERRE ANTE CAMARA DE COMERCIO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
FECHA CIERRE ANTE INDUSTRIA Y COMERCIO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] CAUSAL:

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD:	9319	INICIO DIA: 06	MES: 03	AÑO: 2012	CÓDIGO ACTIVIDAD:	INICIO DIA:	MES: AÑO:
CÓDIGO ACTIVIDAD:		INICIO DIA:	MES:	AÑO:	CÓDIGO ACTIVIDAD:	INICIO DIA:	MES: AÑO:
CÓDIGO ACTIVIDAD:		INICIO DIA:	MES:	AÑO:	CÓDIGO ACTIVIDAD:	INICIO DIA:	MES: AÑO:

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS
TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NO.: 1088282337
NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS FERNANDO GUERRERO MONSALVE No. CELULAR: 3155754713 TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: LFGUERRERO@UTP.EDU.CO FECHA REGISTRO DIA: 13 MES: 01 AÑO: 2026

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

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

F. FIRMAS
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES Y APELLIDOS: X
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] NO.: X 1088282337

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

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
NIT 891.480.054-4
14 ENE 2026
PROCESADO
DIAN Funcionario

CONTENIDO DE LA INFORMACION
NO. RADICADO: FECHA DIA: 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 Secretaría 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

Scanned with CamScanner