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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 1003191- 24/01/2026

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: IMPARABLES S.A.S
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CC [ ] TI [ ] NÚMERO: 901791874 D.V: 1
3. NATURALEZA JURÍDICA: PERSONA NATURAL [ ] PERSONA JURÍDICA [X] CODIGO ICA:
4. REGIMEN TRIBUTARIO MUNICIPAL: AUTORRETENEDOR [X] RETENEDOR ICA [ ] REGIMEN ORDINARIO [ ]
5. REGIMEN TRIBUTARIO NACIONAL (DIAN): REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTARIO (RST) [X] RESPONSABLE DE IVA [X] INFORMACION EXOGENA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE: CR 38 33 22
8. MUNICIPIO: PEREIRA 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELÉFONO: EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3218688724
12. CORREO ELECTRÓNICO: IMPARABLESSAS24@GMAIL.COM
13. NO. MATRICULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE: 18214883 FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 2024 CIUDAD CAMARA DE COMERCIO: 66001

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: IMPARABLES S.A.S
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CR 38 33 22 BRR VILLA VERDE
3. MUNICIPIO: PEREIRA 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELÉFONO: EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3218688724
7. CORREO ELECTRÓNICO: IMPARABLESSAS24@GMAIL.COM

Con la presente suscripción de este formulario autorizo recibir notificaciones electrónicas a traves 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: 18218721 FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 2024
9. AVISOS Y TABLEROS: null
10. FECHA INICIO DE ACTIVIDADES DÍA 23 MES 01 AÑO 2024

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO

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

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD.	7310	INICIO DÍA 23 MES 01 AÑO 2024	CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA MES AÑO
CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA MES AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA MES AÑO
CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA MES AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA MES AÑO

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS

TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] NIT [ ] NO. 1088344670
NOMBRES Y APELLIDOS: SANTIAGO MONTOYA ROJAS No. CELULAR: 3218688724 TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: IMPARABLESSAS24@GMAIL.COM FECHA REGISTRO DÍA 23 MES 01 AÑO 2024

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago Rojas
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 1088344670

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE

NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NO.

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
NIT 891 480 033-4
24 ENE 2026
PROCESADO
Funcionario

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