SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL
NIT. 800.094.755-7

Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221037610

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 UTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [ ] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad

3. Dirección de la entidad | 4. Número de contrato | 5. Fecha del Contrato (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ]
No. 1007773560 DV ___

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

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

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JORGE IVAN SANCHEZ JACOBO

10. Número de Registro Mercantil: Soacha (Ciudad) 0 3 7 9 9 9 3 1 (No. Matrícula)

11. Fecha de matrícula: 2 1 0 3 2 0 2 4 (Día Mes Año)

12. Estado del registro mercantil: Inscripción [ ] Renovación [ ]

13. Dirección de notificación judicial

14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CRA 10 53 100

17. Municipio: Soacha | 18. Celular: 3124228535

19. Celular u otro | 20. Correo Electronico: SPARROWSNZTECHNOLOGY@GMAIL. | 21. Correo Notificación

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

22. Nombre del Establecimiento Comercial: SPARROW TECHNOLOGY

23. Dirección del Establecimiento Comercial: CRA 10 53 100

24. Barrio: LA DESPENSA | 25. Comuna: 3

26. Teléfono fijo o movil: 3124228535 | 27. Teléfono alterno: 3124228535

28. Correo Electrónico: SPARROWSNZTECHNOLOGY@GMAIL.COM

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Soacha (Ciudad) 0 3 7 9 9 9 3 2 (No. Matrícula)

30. Fecha de Matrícula del Establecimiento: 2 1 0 3 2 0 2 4 (Día Mes Año)

31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [X] Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

33. Fecha de Inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 2 1 0 3 2 0 2 4 (Día Mes Año)

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

Código Act. Principal 9 5 1 1 Descripción: Mantenimiento y reparación de computadores y de equipo periférico.

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

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y Número de Identificación	37. CR	38. No. Tarjeta Profesional
1.	1.	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: Día 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 38 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 IMPUESTOS MUNICIPALES REALICE

58. Contribuyente o representante legal

Jorge Sanchez

Nombre

CC [X] CE [ ] OTRO [ ] No. 1007773560

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA 23 ABR 2025 RENTAS

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

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