SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL
NIT. 800.094.755-7
Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221048337

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción ☐ 2. Novedades ☒ 3. Cese de Actividades ☐

1.1 Sujeto Pasivo ICAT ☐ 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 PÚBLICAS 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 ☐ NIT ☒ CE ☐ — No. 901352782 DV 1

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural ☐ Persona Jurídica ☒ Sociedad de hecho ☐

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☒ Regimen Simple de Tributación ☐ Gran contribuyente ☐

9. Nombres y apellidos o Razón Social: FUMIGACION SANIDAD AMBIENTAL Y EQUIPOS SAS

10. Número de Registro Mercantil: Ciudad BOGOTA — No. Matricula 03198708

11. Fecha de matrícula: Dia 03 Mes 01 Año 2020

12. Estado del registro mercantil: Inscripción ☐ Renovación ☐

13. Dirección de notificación judicial: CALLE 36 SUR 27 97 | 14. Departamento: BOGOTA | 15. Municipio: Bogota D.C.

16. Dirección de cobro | 17. Municipio | 18.Celular

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

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI ☒ NO ☐

22. Nombre del Establecimiento Comercial: FUMISEX CUNDINAMARCA

23. Dirección del Establecimiento Comercial: CRA 3 24 13 | 24. Barrio: EL SOL | 25. Comuna: 6

26. Teléfono fijo o movil: 6014943703 | 27. Teléfono alterno: 3202481563 | 28. Correo Electrónico: FUMISEX02@GMAIL.COM

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Ciudad Soacha — No. Matricula 03169016

30. Fecha de Matrícula del Establecimiento: Dia 19 Mes 09 Año 2019

31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción ☐ Renovación ☒

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial ☐ Comercial ☐ Servicios ☒ Financiera ☐

33. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: Dia 02 Mes 09 Año 2024

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

Código Act. Principal 8129 Descripción: Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales.

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. LUIS ALBERTO MONTES INFANTE	1. CC 1032411509	1.	1.
2. JESUS MANUEL GOMEZ PINEDA	2. CC 1102882138	2.	2. 297501-T

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: FUMIGACION SANIDAD AMBIENTAL Y EQUIPOS SAS

47. Número de Registro Mercantil: Ciudad BOGOTA — No. Matrícula 03198708

48. Fecha de Matrícula: Dia 03 Mes 01 Año 2020

49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☒ Regimen Simple de tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

50. Nueva Dirección | 51. Barrio | 52. Comuna: 6 | 53. Celular: 6014943703

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. Matricula

57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha — Dia 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.

58. Contribuyente o representante legal

Nombre

CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ No.

SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES QUE LA DIRECCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES REALICE:

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