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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 865189- 08/01/2026

A. OPCIÓN DE USO

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: NICOLAS GARCIA SANCHEZ
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1089931779 D.V: 8
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 EXOGENA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE: NICOLAS1108GARCIAS@GMAIL.COM
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELEFONO: 3185820610 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3185820610
12. CORREO ELECTRONICO: NICOLAS1108GARCIAS@GMAIL.COM
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: NICOLAS GARCIA SANCHEZ
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: C 28B MZ 11 CS 12
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELEFONO: 3185820610 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3185820610
7. CORREO ELECTRONICO: NICOLAS1108GARCIAS@GMAIL.COM

Con la presente suscripción de este formulario autorizo recibir notificaciones electrónicas a través 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: 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 CAUSAL
FECHA CIERRE ANTE INDUSTRIA Y COMERCIO DIA MES AÑO

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD		INICIO DIA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD		INICIO DIA	MES	AÑO
CÓDIGO ACTIVIDAD	8299	21	08	2024	CÓDIGO ACTIVIDAD				
CÓDIGO ACTIVIDAD					CÓDIGO ACTIVIDAD				
CÓDIGO ACTIVIDAD					CÓDIGO ACTIVIDAD				

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS

TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NO.: 1089931779
NOMBRES Y APELLIDOS: NICOLAS GARCIA SANCHEZ No. CELULAR: 3185820610 TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: NICOLAS1108GARCIAS@GMAIL.COM FECHA REGISTRO DIA: 08 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: Nicolas Garcia
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO.: 1089931779

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

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
NIT 891.480.041-1
08 ENE 2026
PROCESADO
DATA 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 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

Scanned with CamScanner