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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 957192- 09/01/2026

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 ALBERTO MARTINEZ GAVIRIA
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NÚMERO: 18591990 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 EXOGENA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE:
8. MUNICIPIO:
9. DEPARTAMENTO:
10. No. TELEFONO: 3117351745 EXTENSIÓN (ES):
11. No. CELULAR: 3117351745
12. CORREO ELECTRONICO: ALBERTODYLAN2018@GMAIL.COM
13. NO. MATRICULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE: FECHA DÍA MES AÑO CIUDAD CAMARA DE COMERCIO: null

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LUIS ALBERTO MARTINEZ GAVIRIA
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: K 12 32B 21
3. MUNICIPIO:
4. DEPARTAMENTO:
5. No. TELEFONO: 3117351745 EXTENSIÓN (ES):
6. No. CELULAR: 3117351745
7. CORREO ELECTRÓNICO: ALBERTODYLAN2018@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 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 DÍA 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 DÍA	21	MES	01	AÑO	2013
CÓDIGO ACTIVIDAD.	8552	INICIO DÍA	21	MES	01	AÑO	2013
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.: 18591990
NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS ALBERTO MARTINEZ GAVIRIA — No. CELULAR: 3117351745 — TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: ALBERTODYLAN2018@GMAIL.COM — FECHA REGISTRO: DÍA 09 MES 01 AÑO 2026

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: Luis Alberto Martinez
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [X] NO. 18591990

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE

NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] NO.

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 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.

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
NIT 891 150 0[illegible]
09 ENE 2026
PROCESADO
CAJA2 Funcionario