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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 996325- 14/01/2026

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE
1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1093220080 D.V: 2
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: CARRERA 22 B 25-40
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL
9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELEFONO: EXTENSIÓN (ES):
11. No. CELULAR: 3117783678
12. CORREO ELECTRONICO: CATHZAPATA@UTP.EDU.CO
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: CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CARRERA 22 B 25-40
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL
4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELEFONO: EXTENSIÓN (ES):
6. No. CELULAR: 3117783678
7. CORREO ELECTRÓNICO: CATHZAPATA@UTP.EDU.CO

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

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD	8552	INICIO DIA 03	MES 02	AÑO 2020	CÓDIGO ACTIVIDAD	INICIO DIA	MES AÑO
CÓDIGO ACTIVIDAD		INICIO DIA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD	INICIO DIA	MES AÑO
CÓDIGO ACTIVIDAD		INICIO DIA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD	INICIO DIA	MES AÑO

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS

TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal — TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] NIT [ ] NO.: 1093220080
NOMBRES Y APELLIDOS: CATHERINE ZAPATA ARROYAVE — No. CELULAR: 3117783678 — TARJETA PROFESIONAL: .
CORREO ELECTRONICO: CATHZAPATA@UTP.EDU.CO — FECHA REGISTRO DIA 14 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

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
14 ENE 2026
RADICADO
CAJA 2 Funcionario

F. FIRMAS
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES Y APELLIDOS: Catherine Zapata
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: X NO. 1093220080
FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE
NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NO.

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