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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 824189- 07/01/2026

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1093222651 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: K 14 15 80
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL — 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELEFONO: 3147296778 — EXTENSIÓN (ES): — 11. No. CELULAR: 3147296778
12. CORREO ELECTRONICO: SMAYA@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: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: K 14 15 80
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL — 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELEFONO: 3147296778 — EXTENSIÓN (ES): — 6. No. CELULAR: 3147296778
7. CORREO ELECTRÓNICO: SMAYA@UTP.EDU.CO

Con la presente suscripcion 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	8552	INICIO DIA 24 MES 07 AÑO 2018	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.: 1093222651
NOMBRES Y APELLIDOS: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ — No. CELULAR: 3147296778 — TARJETA PROFESIONAL: .
CORREO ELECTRONICO: SMAYA@UTP.EDU.CO — FECHA REGISTRO DIA 24 MES 07 AÑO 2018

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: Santiago M
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] NO.: 1093222651

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE
NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago M.
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] NO.: 1093222651

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.

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
07 ENE 2026
RADICADO
Funcionario

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

RIT
CONTRIBUYENTES

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

NO. RADICADO - FECHA GENERACION
824189- 07/01/2026

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1093222651 D.V: 7
3. NATURALEZA JURÍDICA: PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURÍDICA [ ] 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: K 14 15 80
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELEFONO: 3147296778 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3147296778
12. CORREO ELECTRONICO: SMAYA@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: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: K 14 15 80
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELEFONO: 3147296778 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3147296778
7. CORREO ELECTRÓNICO: SMAYA@UTP.EDU.CO

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	8552	INICIO DIA	24	MES	07	AÑO	2018	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.: 1093222651
NOMBRES Y APELLIDOS: SANTIAGO MAYA ARBELAEZ No. CELULAR: 3147296778 TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: SMAYA@UTP.EDU.CO FECHA REGISTRO DIA: 24 MES: 07 AÑO: 2018

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: Santiago M
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NO. 1093222651

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE
NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago M
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NO. 1093222651

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 Secretaría de Hacienda Municipal. De conformidad con lo establecido por el Estatuto Tributario Municipal, se considerán 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.

Secretaría de Hacienda Municipal
07 ENE 2026
RADICADO
Funcionario