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

RIT
CONTRIBUYENTES

NO. RADICADO - FECHA GENERACION: 1002208- 23/01/2026

A. OPCIÓN DE USO

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

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: VISIONAR TELEVISION Y MULTIMEDIA S.A.S
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CC [ ] TI [ ] NÚMERO: 900911212 D.V: 9
3. NATURALEZA JURÍDICA: PERSONA NATURAL [ ] PERSONA JURÍDICA [X] 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 [X] INFORMACION EXOGENA [ ]
6. TIPO DE ORGANIZACION: No Aplica
7. DIRECCION NOTIFICACION CONTRIBUYENTE: CALLE 89 NO. 29-65 MZ 1 CASA 2
8. MUNICIPIO: PEREIRA 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELÉFONO: 3117705000 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3117705000
12. CORREO ELECTRONICO: INFO@VISIONARTV.COM
13. NO. MATRICULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE: 18128823 FECHA DÍA: 20 MES: 01 AÑO: 2024 CIUDAD CAMARA DE COMERCIO: 66001

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: VISIONAR TELEVISION Y MULTIMEDIA S.A.S
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CALLE 89 NO. 29-65 MZ 1 CASA 2
3. MUNICIPIO: PEREIRA 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELÉFONO: 3117705000 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3117705000
7. CORREO ELECTRÓNICO: INFO@VISIONARTV.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: 18128823 FECHA DÍA: 27 MES: 09 AÑO: 2024 9. AVISOS Y TABLEROS: null
10. FECHA INICIO DE ACTIVIDADES DÍA: 27 MES: 09 AÑO: 2024

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO

FECHA CIERRE ANTE CAMARA DE COMERCIO DÍA: MES: AÑO: CAUSAL:
FECHA CIERRE ANTE INDUSTRIA Y COMERCIO DÍA: MES: AÑO:

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGOS CIIU

CÓDIGO ACTIVIDAD.	INICIO DÍA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD.	INICIO DÍA	MES	AÑO
7310	20	11	2015				
5911	20	11	2015				

E. REPRESENTANTES Y/O PROPIETARIOS

TIPO DE REPRESENTANTE: Representante legal TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NO.: 1088010298
NOMBRES Y APELLIDOS: JENNY CAROLINA LOZANO TORO No. CELULAR: 3117705000 TARJETA PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO: INFO@VISIONARTV.COM FECHA REGISTRO DÍA: 27 MES: 09 AÑO: 2024

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:

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
ASUNTOS TRIBUTARIOS
NIT 891 480 033-4

F. FIRMAS

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES Y APELLIDOS: CAROLINA LOZANO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO.: 1088010298

FIRMA PERSONA QUIEN REALIZA EL TRAMITE
29 ABR 2026
NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NO.:

APROBADO
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