SOACHA GOBIERNO MUNICIPAL
NIT. 800.094.755-7

Secretaría de Hacienda — Dirección de Rentas

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221038806

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

1. Inscripción ☐ 2. Novedades ☒ 3. Cese de Actividades ☐

1.1 Sujeto Pasivo ICAT ☒ 1.2 Agente de retención ☐ 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual ☐

1.4 Impuesto Delineación Urbana ☐ 1.5 Otro ☐ Cual? _____

¿ES USTED EMPLEADO PÚBLICO, TRABAJADOR OFICIAL, CONTRATISTA, PROFESIONAL O EXPENDEDOR DE LA ENTIDAD MUNICIPAL? SI ☐ NO ☐

2. Nombre de la Entidad

3. Dirección de la entidad | 4. Número de contrato | 5. Fecha del Contrato Día Mes Año

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC ☒ NIT ☐ CE ☐ No. 79316203 DV 3

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural ☒ Persona Jurídica ☐ Sociedad de hecho ☐

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☒ Régimen Simple de Tributación ☐ Gran contribuyente ☐

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JORGE ALFREDO CAMARGO FONSECA

10. Número de Registro Mercantil: Ciudad / No. Matrícula

11. Fecha de matrícula: 19 05 2025 (Día Mes Año)

12. Estado del registro mercantil: Inscripción ☐ Renovación ☐

13. Dirección de notificación judicial

14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CARRERA 12 A No 26 54 SUR | 17. Municipio: Soacha | 18. Celular

19. Celular u otro | 20. Correo Electrónico: jorgeacamargof@hotmail.com | 21. Correo Notificación

¿ESTABLECIMIENTO COMERCIAL? SI ☐ NO ☒

22. Nombre del Establecimiento Comercial

23. Dirección del Establecimiento Comercial | 24. Barrio | 25. Comuna

26. Teléfono fijo o movil | 27. Teléfono alterno | 28. Correo Electrónico

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Ciudad / No. Matrícula 0374407476

30. Fecha de Matrícula del Establecimiento: Día Mes Año

31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción ☐ Renovación ☐

ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial ☐ Comercial ☐ Servicios ☒ Financiero ☐

33. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 01 01 2022 (Día Mes Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)

Código Act. Principal 4321 Descripción: Instalaciones eléctricas.

DATOS DEL CONTADOR PÚBLICO

35. Nombres y Apellidos: 1. JORGE ALFREDO CAMARGO FONSECA 2.

36. Tipo y Número de Identificación: 1. CC 79316203 2.

37. CR: 1. 2.

38. No. Tarjeta Profesional: 1. 2.

CAMBIO DE DIRECCIÓN - CAMBIO RÉGIMEN - ACTUALIZACIÓN DE DATOS

39. Traspaso ☐ 40. Cambio razón Social ☐ 41. Cambio de dirección ☐ 42. Cambio de Régimen ☒ 43. Otros ☐ Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario

45. Tipo de Documento: CC ☐ NIT ☐ CE ☐ No. _____ DV

46. Nombre Razón social

47. Número de Registro Mercantil: Ciudad / No. Matrícula

48. Fecha de Matrícula: 19 05 2025 (Día Mes Año)

49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☒ Regimen Simple de tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

50. Nueva Dirección: CARRERA 12 A No 26 54 SUR | 51. Barrio | 52. Comuna | 53. Celular

54. Si selecciono la casilla 50 diligencie este campo la información a actualizar

CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión ☐ Escisión ☐ Liquidación ☐ Cese de actividades ☐ Clausura del establecimiento ☐ Otro ☐ Cual? _____

56. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: Ciudad / No. Matrícula

57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha: Día Mes Año

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

La información consignada en este formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la misma; por lo tanto, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

58. Contribuyente o representante legal

Nombre

CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ No.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Recibido: N. Fonseca B.

Fecha: 19 MAYO 2025

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

79316203 10 3

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.316.203**
CAMARGO FONSECA

APELLIDOS
JORGE ALFREDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1963**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-DIC-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1524700-00068462-M-0079316203-20080911 0003216412A 1 1710010545

Quita marcas de agua Wondershare PDFelement

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAMARGO	FONSECA	JORGE ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79316203

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 79316203 D.M 56

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 10 AÑO 1963

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA D.C.

MUNICIPIO: BOGOTA D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CR 12 A Nº 26 - 54 SUR

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: SOACHA

TELÉFONO: 3168826642 EMAIL: jorgeacamargof@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SEC						FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.						MES 11 AÑO 1985
						X				X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MIN DEFENSA EJERCITO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 1991		DÍA 30 MES 11 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEADO	ESMIC		CR 30 CLL 80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	20	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 25/09/26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS