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: 907190- 08/01/2026

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURIDICA: MARIA JOSE DELGADO PADILLA
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] TI [ ] NUMERO: 1004601485 D.V: 3
3. NATURALEZA JURÍDICA: PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURÍDICA [ ] CODIGO ICA:
4. REGIMEN TRIBUTARIO MUNICIPAL: AUTORRETENEDOR [ ] RETENEDOR ICA [X] 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: CONJUNTO PORTAL DE LAS ARAUCARIAS -APTO 110 G
8. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 9. DEPARTAMENTO: RISARALDA
10. No. TELÉFONO: 3143370934 EXTENSIÓN (ES): 11. No. CELULAR: 3143370934
12. CORREO ELECTRONICO: MARIAJOSEDELGADOP11@HOTMAIL.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: MARIA JOSE DELGADO PADILLA
2. DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CONJUNTO PORTAL DE LAS ARAUCARIAS -APTO 110 G
3. MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL 4. DEPARTAMENTO: RISARALDA
5. No. TELÉFONO: 3143370934 EXTENSIÓN (ES): 6. No. CELULAR: 3143370934
7. CORREO ELECTRÓNICO: MARIAJOSEDELGADOP11@HOTMAIL.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 DÍA MES AÑO

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.	6910	INICIO DÍA	27	MES	02	AÑO	2023	CÓDIGO ACTIVIDAD.		INICIO DÍA	MES	AÑO
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.: 1004601485
NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA JOSE DELGADO PADILLA No. CELULAR: 3143370934 TARJETA PROFESIONAL: .408566
CORREO ELECTRONICO: mariajosedelgadop11@hotmail.com FECHA REGISTRO: DÍA 12 MES 03 AÑO 2021

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: María José Delgado P.
NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 1004601485

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 48[illegible]
09 ENE 2026
PROCESADO
CAJA2 Funcionario

Municipio Santa Rosa de Cabal
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA MUNICIPAL
NIT 891 48[illegible]
09 ENE 2026
PROCESADO
CAJA2 Funcionario