

# RIT

Registro de Información Tributaria  
Dirección Operativa de Rentas Municipal  
Secretaría de Hacienda - Municipio de Rionegro  
*Lea las instrucciones al respaldo*  
Diligencie sin tachones, borrones ni enmendaduras  
www.rionegro.gov.co - tel: 5658100



**Rionegro**  
Tarea de Todos

NIT. 890.907.317 - 2

## I. ENCABEZADO (Sólo puede marcar una casilla para 1 y 2, e ingrese la identificación del contribuyente)

<b>1. Escoja opción de uso</b> <input type="checkbox"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Cancelación	<b>2. Clase de Contribuyente</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Retenedor ICA	<b>3. Número de Identificación</b> No. _____ - D.V. _____
--	---	--

## II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

<b>4. Tipo y número de Documento</b> C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>			
<b>5. Naturaleza Jurídica (Ver tabla al respaldo)</b> _____	<b>6. Tipo Sociedad (Ver tabla al respaldo)</b> _____	<b>7. Tipo de Entidad (Ver tabla al respaldo)</b> _____	<b>8. Clase de Entidad (Ver tabla al respaldo)</b> _____
<b>9. Apellidos y Nombres o Razón Social</b> _____		<b>10. Avisos</b> <input type="checkbox"/>	
<b>11. Dirección de Cobro y sector</b> _____		<b>12. Municipio / Corregimiento (Ver tabla al respaldo)</b> _____	<b>13. Direc.principal fuera de Rionegro</b> <input type="checkbox"/>
<b>14. Teléfono</b> _____	<b>15. Fax (*)</b> _____	<b>16. Teléfono Móvil (*)</b> _____	<b>17. Correo electrónico (*)</b> _____

## III. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

No.	18. Nombres y Apellidos	TD	19. Identificación Número	20. CR	21. Correo Electrónico (*)
a.	_____	_____	_____	_____	_____
b.	_____	_____	_____	_____	_____

## IV. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN RIONEGRO

a.	<b>22. Nombre comercial del establecimiento</b> _____	<b>23. Teléfono</b> _____	<b>24. Fecha de Inicio Actividades</b> Día _____ Mes _____ Año _____	<b>25 Tipo de actividad sector económico</b> <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Financiero
	<b>26. Dirección del establecimiento</b> _____	<b>27. Fecha Solicitada de Cancelación</b> Día _____ Mes _____ Año _____		
	<b>28. Nueva Dirección del establecimiento (Solo para opción de uso: Actualización)</b> _____			

## V. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

	29. Cód.Activ.	30. Cód. CIUU	31. Descripción de la Actividad Económica	32. Base Gravable Mensual
a.	_____	_____	_____	_____
b.	_____	_____	_____	_____
c.	_____	_____	_____	_____

## VI. FIRMAS Y FECHA DE RECEPCIÓN

<b>33. Contribuyente o Representante Legal</b>  _____ Firma Contribuyente o Representante Legal C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No. _____	<b>34. Funcionario que recibe el trámite</b>  _____ Nombre y firma	<b>35. Fecha de Recepción</b>  Día _____ Mes _____ Año _____
<b>De oficio</b> Nombre Funcionario _____		

### ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENEN COSTO ALGUNO

El registro de la información marcada con esta señal (\*), es de carácter opcional. La omisión de estos datos no causan las sanciones contempladas por la ley para la no inscripción o actualización del Registro de Información Tributaria RIT.