


REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  MUNICIPIO DE SOLEDAD SECRETARIA DE HACIENDA	REGISTRO UNICO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA					NÚMERO <input type="text"/>
						FECHA <input type="text"/>
						<input type="text"/>
TIPO DE CONTRIBUYENTE:	Persona Natural <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuál?
IDENTIFICACIÓN No.	<input type="text"/>					
FECHA DE EXPEDICIÓN RUT	<input type="text"/>			FECHA EXPED. CAMARA COMERCIO	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN PRINCIPAL	<input type="text"/>					
DEPARTAMENTO	ATLANTICO <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="text"/>				
CIUDAD	SOLEDAD <input type="checkbox"/>	OTRAS: <input type="text"/>				
RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>					
NOMBRE COMERCIAL	<input type="text"/>					
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>					
APARTADO AÉREO	<input type="text"/>			TELÉFONO 1	<input type="text"/>	
TELÉFONO 2	<input type="text"/>			CELULAR	<input type="text"/>	
UBICACIÓN - DIRECCIÓN PROCESAL						
DIRECCIÓN PROCESAL	<input type="text"/>					
CIUDAD PROCESAL	SOLEDAD <input type="checkbox"/>	OTRO LUGAR: <input type="text"/>				
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>					
APARTADO AÉREO	<input type="text"/>			TELÉFONO 1	<input type="text"/>	
TELÉFONO 2	<input type="text"/>			CELULAR	<input type="text"/>	
ACTIVIDAD						
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	FECHA INICIO ACTIVIDAD	<input type="text"/>	
ACTIVIDAD SECUNDARIA	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	FECHA INICIO ACTIVIDAD	<input type="text"/>	
OTRAS ACTIVIDADES	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	FECHA INICIO ACTIVIDAD	<input type="text"/>	
ESTABLECIMIENTOS						
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS	<input type="text"/>	EN SOLEDAD	<input type="text"/>	EN OTROS LUGARES	<input type="text"/>	
DATOS - REPRESENTANTE LEGAL						
REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/>					C.C:
DIRECCIÓN	<input type="text"/>					
CIUDAD	SOLEDAD <input type="checkbox"/>	OTRAS: <input type="text"/>				
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>					
APARTADO AÉREO	<input type="text"/>			TELÉFONO 1	<input type="text"/>	
TELÉFONO 2	<input type="text"/>			CELULAR	<input type="text"/>	
NOTIFICACIÓN						
*Con la suscripción de este formulario, autorizo recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico señalado en el presente formulario, de actos emitidos por la Oficina de Impuestos de Soledad. El correo electrónico aquí registrado se entiende como mi domicilio para efectos de notificaciones						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN						
La información es responsabilidad de quién suscribe este formulario y corresponde a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en la información podrá ser sancionada.			Sin perjuicio de las verificaciones que realice la Oficina de Impuestos de Soledad			
Firma del Solicitante N° C.C.	Firma autorizada		<input type="text"/>			
	Nombre funcionario		<input type="text"/>			
	Cargo		<input type="text"/>			