



Alcaldía Municipal
de Palmira
NIT.: 891.380.007-3

SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO: GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

AATFO-024
Versión 03
24/08/2020

NOVEDADES CONTRIBUYENTES ICA Y RETEICA

Página 1 de 1

Diligenciar sin tachones, borrones, ni enmendaduras		
A. NOVEDAD INFORMADA		
<input type="checkbox"/> MATRÍCULA		
Sede Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Nuevo Establecimiento <input type="checkbox"/> Fecha inicio actividades _____		
<input type="checkbox"/> CLAUSURA		
Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
(Queda sin establecimientos activos) (Queda con establecimientos activos) Fecha de cese actividades _____		
<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN		
Dirección <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Razón Social <input type="checkbox"/> Cambio Régimen <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Revisor Fiscal <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> OTRA		
Por favor especifique: _____		
B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE		
1. Tipo y número de documento NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. _____		2. Tipo de Régimen Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/>
3. Naturaleza Jurídica (marque con una X una sola opción) Persona natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Sociedad de hecho <input type="checkbox"/> Patrimonio Autónomo <input type="checkbox"/> Consorcios <input type="checkbox"/> Unión temporal <input type="checkbox"/>		
4. Nombres y apellidos o Razón social		
5. Dirección del Establecimiento		6. Municipio/Departamento
7. Dirección de Notificación		8. Municipio/Departamento
9. Correo electrónico	10. No. Teléfono	11. No. Celular
C. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS		
Código CIIU	Descripción de la Actividad Económica	Código CIIU Descripción de la Actividad Económica
_____	_____	_____
_____	_____	_____
D. REPRESENTANTE LEGAL Y (REVISOR FISCAL O CONTADOR)		
Nombres y apellidos		Tipo y número de documento
_____		_____
Tipo de representación	Correo electrónico	No. Celular
_____	_____	_____
Nombres y apellidos		Tipo y número de documento
_____		_____
Tipo de representación	Correo electrónico	No. Celular
_____	_____	_____
E. FIRMAS Y FECHA DE RECEPCIÓN		
Firma del Contribuyente o Representante		Firma persona quien recibe el trámite
_____		_____
Nombres y apellidos		Nombres y apellidos
_____		_____
Tipo y número de documento	No. Identificación:	Fecha de Recepción (día/mes/año)
_____	_____	_____

