

MUNICIPIO DE
CAMPOALEGRE

FORMULARIO DE REGISTRO Y NOVEDADES
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y DE AVISOS Y TABLEROS



INFORMACION GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA C.C. RUT OTRO No.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LE _____

TELÉFONO: **FAX** **MAIL** _____

**1. REGISTRO DE
CONTRIBUYENTES
NUEVOS**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: _____

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: _____

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO: _____

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES: Día Mes Año

**2. REGISTRO
NEGOCIOS
ADICIONALES**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: _____

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES: Día Mes Año

**3. TRASPASO O VENTA
DE NEGOCIO**

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO QUE VENDE: _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL COMPRADOR _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE DEL NEGOCIO _____

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA C.C. NIT OTRO No.

TRASPASO TOTAL TRASPASO PARCIAL

No. DECLARACIÓN POR TRASPASO TOTAL: No. Fecha

No. RECIBO DE PAGO: Fecha

Firma del Comprador _____

Debe diligenciarse en original y dos copias

**4. CLAUSURA O
CANCELACIÓN
DE REGISTRO**

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO QUE CLAUSURA: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE CLAUSURA _____

TIPO DE CLAUSURA: Definitiva Parcial

No. DECLARACIÓN DE CLAUSURA No. Fecha

No. RECIBO DE PAGO: No. Fecha

**5. TRASLADO
Y/O CAMBIO
DIRECCIÓN
NOTIFICACIÓN**

DIRECCIÓN ANTERIOR: _____

NUEVA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: _____

NUEVA DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: _____

Firma Propietario, Representante Legal o Apoderado
C.C. No. _____

Fecha _____

Firma funcionario y sello de radicación

Observaciones:

Espacios reservados para la verificación de Clausura Definitiva

Aceptada

Rechazada