

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