



FORMULARIO DE INSCRIPCION RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO  
ALCALDIA MUNICIPIO DE HATO COROZAL - SECRETARIA DE HACIENDA

| NATURALEZA CONTRIBUYENTE              |                                     | TIPO MODIFICACION |                                     | FECHA                | AÑO                     | MES | DIA |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|-----|-----|
| CONTRIBUYENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO | <input checked="" type="checkbox"/> | INSCRIPCION       | <input checked="" type="checkbox"/> |                      | 2023                    | 01  | 27  |
| AGENTE DE RETENCION                   |                                     | MODIFICACION      |                                     | NUMERO DE FORMULARIO | 00185125000000<br>00036 |     |     |

| IDENTIFICACION, CONTRIBUYENTE U OBLIGADO                       |            |         |
|----------------------------------------------------------------|------------|---------|
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL                             | NIT/CC No. | DV      |
| RED SALUD CASANARE ESE                                         | 844004197  | 2       |
| SIGLA O NOMBRE COMERCIAL                                       |            |         |
|                                                                |            |         |
| NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL                        | CC No.     |         |
| MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ                                     | 33625311   |         |
| NOMBRES Y APELLIDOS CONTADOR O REVISOR FISCAL (Si lo requiere) | CC No.     | T.P No. |
| LUIS ALEJANDRO MORENO ROJAS                                    | 74860433   |         |

| DATOS DE NOTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE U OBLIGADO |              |           |
|----------------------------------------------------|--------------|-----------|
| PAIS                                               | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO |
| COLOMBIA                                           | CASANARE     | YOPAL     |
| DIRECCION                                          | TELEFONOS:   |           |
| CALLE 9 NO. 24-75                                  | 3142187069   |           |
| CORREO ELECTRONICO                                 |              |           |
| contabilidad@redsaludcasanare.gov.co               |              |           |

| RESPONSABILIDADES |  |          |                                     |                           |                    |                                                   |                |
|-------------------|--|----------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|----------------|
| TIPO DE PERSONA   |  |          | CLASIFICACION TRIBUTARIA            |                           |                    |                                                   |                |
| NATURAL           |  | JURIDICA | <input checked="" type="checkbox"/> | GRAN CONTRIBUYENTE        | CONSORCIO O U.T    | SUCESION ILIQUIDA                                 | REGIMEN SIMPLE |
|                   |  |          |                                     | IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS | NO RESPONSABLE IVA | <input checked="" type="checkbox"/> AUTORRETENDOR | EXOGENA        |

| ACTIVIDAD ECONOMICA    |      |              |      |              |                                     |              |  |
|------------------------|------|--------------|------|--------------|-------------------------------------|--------------|--|
| INDUSTRIAL             |      | COMERCIAL    |      | SERVICIOS    | <input checked="" type="checkbox"/> | FINANCIEROS  |  |
| CODIGO ICA 1           | 319  | CODIGO CIU 1 | 8610 | CODIGO ICA 2 |                                     | CODIGO CIU 2 |  |
| FECHA INICIO ACTIVIDAD | 2020 | 01           | 01   |              |                                     |              |  |
| FECHA CESE ACTIVIDADES |      |              |      |              |                                     |              |  |

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO QUE LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA ES REAL Y ESTA DISPUESTA A VERIFICACION DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL o TESORERIA MUNICIPAL

| DOCUMENTACION ENVIADA APROBACION                     |                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Cedula Contribuyente (Natural o Representante legal) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cedula Contador o Revisor Fiscal (si lo requiere)    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RUT Contribuyente                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Camara de Comercio                                   |                                     |

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Fecha de envio para aprobacion Secretaria de Hacienda o Tesoreria Municipal | 27-01-2023 |
| Fecha aprobacion tramite                                                    | 27-01-2023 |

La Secretaria de hacienda Certifica que con la aprobacion de este tramite el contribuyente se encuentra inscrito en las bases de datos y asimismo esta sujeto a la politica de Proteccion de Datos en cumplimiento de la Ley estatutaria 1581 de 2012 y sus reglamentarios.

| INFORMACIÓN DE FIRMA ELECTRÓNICA |                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmado digitalmente             |  |
| Fecha firmado                    | 2023-01-31                                                                          |