

**REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA**  
**Secretaría de Hacienda Municipal**  
*Lea las instrucciones al respaldo*



**I. INFORMACIÓN GENERAL (Marcar una sola casilla por formulario)**

1. Escoja opción de uso	<input type="checkbox"/> Inscripción	<input type="checkbox"/> Actualización	<input type="checkbox"/> Cese definitivo de actividades	<input type="checkbox"/> Suspensión temporal de actividades
2. Tipo de contribuyente	<input type="checkbox"/> Preferencial	<input type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Gran Contribuyente	<input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación
3. Clase de Contribuyente	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Ocasional		

**II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

4. Tipo y número de documento	C.C. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	N°	_____	D.V.	_____
5. Naturaleza jurídica (ver tabla al respaldo)	____	6. Tipo sociedad (ver tabla al respaldo)		____				
7. Tipo de entidad (ver tabla al respaldo)	____	8. Clase de entidad (ver tabla al respaldo)		____				
9. Apellidos y nombres				10. Razón social				
11. Avisos y Tableros	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	12. Dirección fuera de Guarne	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	13. Direc. de notificaciones		
14. Correo electrónico								
15. Teléfonos			_____	_____	16. Teléfono móvil		_____	

**III. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

17. Código actividad CIU Rev.4	18. Descripción de la actividad económica
a. _____	
b. _____	
c. _____	
d. _____	
e. _____	

**IV. CESE DEFINITIVO DE ACTIVIDADES**

19. Tipo de cancelación (marque con x una sola opción)	20. Motivo de cancelación (marque con x una sola opción)
Cancelación total de contribuyente (queda sin establecimientos activos) <input type="checkbox"/>	Traspaso (ventas, fusión, escisión) <input type="checkbox"/>
Cancelación parcial de establecimientos (queda con otros establecimientos activos) <input type="checkbox"/>	Terminación del negocio <input type="checkbox"/>

**V. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES**

21. Fecha	Desde	_____	Hasta	_____
22. Motivo:				

**VI. DATOS POR CADA ESTABLECIMIENTO UBICADO EN GUARNE**

23.	Nombre comercial:	Fecha inicio de actividades en Guarne	_____
	Dirección:	Teléfono	_____
	Ingresos y/o ventas brutas promedio mes al inicio de la actividad \$		
	Fecha terminación de actividades	Código matrícula del establecimiento cancelado	_____
Dirección de establecimiento cancelado:			
24.	Nombre comercial:	Fecha inicio de actividades en Guarne	_____
	Dirección:	Teléfono	_____
	Ingresos y/o ventas brutas promedio mes al inicio de la actividad \$		
	Fecha terminación de actividades	Código matrícula del establecimiento cancelado	_____
Dirección de establecimiento cancelado:			
25. Observaciones (Uso exclusivo de la Secretaría de Hacienda)			
_____			
_____			

**VII. FIRMAS Y FECHA DE RECEPCIÓN**

26. Firma contribuyente o representante legal	27. Nombre completo del funcionario que recibe el trámite	28. Fecha de recepción
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> N°.		
De oficio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo:	

**\*ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENEN COSTO ALGUNO**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Municipio de Guarne, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales dentro de las actividades de la administración de los impuestos municipales.

**INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO  
Registro de Información Tributaria**

Este formulario debe ser diligenciado por todas las personas naturales, jurídicas y sociedades de hecho, que realicen cualquier tipo de actividad industrial, comercial y de servicios, ya sea directa o indirectamente dentro de la jurisdicción del municipio de Guarne. Deberá ser tramitado en original y copia a máquina o letra de imprenta, tinta negra, sin borrones, tachones o enmendaduras. Se presentará en la sede de la Administración Municipal en los lugares, fechas y horarios establecidos por la misma.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- Señale con una "X" la opción correspondiente. Si su caso es inscripción, ésta debe realizarse dentro de los primeros sesenta (60) días del inicio de actividades. Si es una actualización, cese definitivo de actividades y/o suspensión temporal de actividades, el reporte debe ser inmediato.
- Tipo de contribuyente:** Señale con una "X" el recuadro correspondiente al tipo de contribuyente: Preferencial, Ordinario, Gran Contribuyente, Régimen Simple de Tributación.
- Clase de Contribuyente:** Señale con una "X" el recuadro correspondiente a Permanente u Ocasional.

**II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

- Tipo y número de documento:** Marque con una sola casilla en el tipo de documento que lo identifica y su respectivo número.

CÓDIGOS DE DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DESCRIPCIÓN
C.C. Cédula de Ciudadanía	NIT. Numero de Identificación Tributaria	T.I. Tarjeta de Identidad	C.E. Cédula de Extranjería

- Natuleza Jurídica:** Indique el código de naturaleza jurídica que le corresponda.

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DESCRIPCIÓN
PJ: Jurídica	CR: Comunidad organizada	EE: Entidad del estado
PN: P Natural	SI: Sucesión ilíquida	EM: Establecimiento público y Empresa Industrial, Comercial de Orden Municipal
SH: Sociedad de hecho	SM: Sociedad de economía mixta de todo orden	EC: Entidad del estado de cualquier naturaleza
PA: Patrimonio autónomo	UA: Unidad administrativa con régimen especial	EN: Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden Nacional
CO: Consorcios	DA: Departamento de Antioquia	ED: Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden
UT: Unión Temporal	LN: La nación	

- Tipo de sociedad:** Solo para personas jurídicas. Escriba el código del tipo de sociedad con el cual fue constituida.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01	COLECTIVA	04	EN COMANDITA POR ACCIONES	07	DE ECONOMÍA MIXTA	010	ASOCIATIVA DE TRABAJO
02	LIMITADA	05	EN COMANDITA SIMPLE	08	EXTRANJERA	011	OTRAS
03	ANÓNIMA	06	UNIPERSONAL	09	CIVIL		

- Tipo de entidad:** Escriba el código del tipo de entidad según la siguiente tabla.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
30	FINANCIERA	32	PRIVADA
31	OFICIAL	33	PATRIMONIOS AUTÓNOMOS

- Clase de entidad:** Escriba el código de la clase de entidad según la siguiente tabla.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
30	BANCOS	41	DEL ORDEN DEPARTAMENTAL	52	ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE
31	CORPORACIÓN FINANCIERA	42	DEL ORDEN MUNICIPAL	53	ATENCIÓN A LOS DAMNIFICADOS
32	COMPAÑÍAS DE SEGUROS	43	COOPERATIVA	54	VOLUNTARIADO SOCIAL DESARROLLO COMUNITARIO
33	COMPAÑÍAS DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL	44	PRECOOPERATIVA	55	INVESTIGACIÓN DIVULGACIÓN CIENCIA TECNOLOGÍA
34	ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO	47	ASOCIACIÓN MUTUAL	56	PROMOCIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN POPULAR
35	SOCIEDAD DE CAPITALIZACIÓN	46	FONDOS DE EMPLEADOS	57	PROMOCIÓN VALORES PARTICIPACIÓN CIUDADANA
36	LEASING	47	MICROEMPRESAS Y FAMIEMPRESAS	58	PROMOCIÓN DE MICRO Y FAMIEMPRESAS
37	FIDUCIARIAS	48	EDUCACIÓN PRIVADA	59	PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES
38	DEMÁS ENTES DE CRÉDITO Y FINANCIACIÓN	49	RECICLAJE	60	PROMOCIÓN DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
39	BANCO DE LA REPÚBLICA	50	SERVICIOS DE SALUD	61	ORGANISMOS DE SOCORRO
40	DEL ORDEN NACIONAL	51	ASISTENCIA SOCIAL	62	PRIVADA

- Apellidos y nombres:** Escriba el nombre del contribuyente como aparece en el documento de identificación.

- Razón social:** Escriba el nombre de la razón social del contribuyente.

- Avisos y tableros:** Señale una sola casilla. Indique en caso que el contribuyente posea aviso y/o tableros en alguno de sus establecimientos. Este campo será susceptible a actualización.

- Dirección fuera de Guarne:** Diligencie esta opción teniendo en cuenta la ubicación de la sede principal, sucursal, o agencia por fuera de la jurisdicción del municipio de Guarne.

- Dirección de notificaciones:** Escriba la dirección donde se deberá realizar las notificaciones de las actualizaciones tributarias.

- Correo electrónico:** indique la dirección de correo electrónico, en la cual el contribuyente desea recibir la información emitida por la administración municipal.

- Teléfonos:** Escriba números telefónicos de la dirección donde se van a hacer las respectivas notificaciones.

- Teléfono móvil:** Diligencie el número de móvil en el cual el contribuyente autoriza recibir la información emitida por la administración municipal.

**III. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

- Código de actividad CIIU Rev. 4:** Indique los códigos de las actividades económicas principales y/o secundarias, que inscribe o actualiza, según el código CIIU vigente, teniendo en cuenta que deberá corresponder con la revisión cuatro, adaptada para Colombia según DANE y adoptada por DIAN. Deberá tener en cuenta que el primer código se entenderá como el principal. Usted podrá consultar estos códigos en el artículo 66 de Estatuto Tributario Municipal.

- Descripción de la actividad económica:** Describa detalladamente cada una de las actividades que inscribe o actualiza.

**IV. CESE DEFINITIVO DE ACTIVIDADES**

- Tipo de cancelación:** Señale una de las siguientes opciones.

Cancelación total de contribuyente (queda sin establecimientos activos): Aplica solo cuando se solicita, cancelación definitiva de la actividad económica del contribuyente grabada en el Municipio de Guarne. No debe quedar ningún establecimiento abierto.

- Motivo de cancelación:** Causa que origina la finalización de las actividades del contribuyente. Traspaso (ventas, Fusión, Escisión): Cuando se cancela el registro del establecimiento, pero se escribe a nombre de otro contribuyente. Terminación del negocio: Aplica cuando se cancela el registro del establecimiento y físicamente está cerrado.

**V. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES**

- Fecha:** Escriba el día, mes y año en el cual suspendió sus operaciones industriales, comerciales y/o de servicios en el Municipio de Guarne hasta el día, mes y año en el cual reinicia sus operaciones económicas en la municipalidad.

- Motivo:** Escriba la causa que origina la suspensión temporal de la actividad.

**VI. DATOS POR CADA ESTABLECIMIENTO UBICADO EN GUARNE**

- 23 Y 24. Nombre comercial:** Diligencie el nombre comercial que asignó al establecimiento registrado en cámara de comercio, en caso de no tener nombre comercial, escriba el nombre del contribuyente titular del establecimiento.

- Fecha de inicio de actividades en Guarne:** Escriba el día, el mes y el año, en el cual inició sus operaciones industriales, comerciales y/o de servicios, en el Municipio de Guarne o fecha de la primera factura de venta de bienes o servicios que efectuó en la municipalidad.

- Dirección:** Indique la dirección en la que se encuentra ubicado el establecimiento de comercio o la dirección a renovar en caso de actualización.

- Teléfono:** Diligencie el número telefónico del establecimiento que registra.

- Ingresos y/o ventas brutas promedio estimados al inicio de la actividad:** Escriba las ventas brutas promedio mensuales para las actividades económicas que inscribe a partir de su fecha de inicio.

- Fecha de terminación de actividades:** Escriba la fecha en que dio por terminado su actividad económica o en la que cerró por completo su establecimiento de comercio.

- Código de matrícula establecimiento cancelado:** Diligencie el código que aparece en la cuenta de cobro de industria y comercio.

- Dirección del establecimiento cancelado:** Indique la dirección en la que se encuentra el establecimiento que ha sido cancelado.

- Observaciones:** No diligencie este campo; es únicamente para observaciones que formula la administración municipal.

**VII. FIRMAS Y FECHA DE RECEPCIÓN**

- Firma del contribuyente o representante legal:** Firma e identificación de las personas que tienen el deber de cumplir con las obligaciones formales del contribuyente.

- Nombre completo del funcionario quien recibe el trámite:** Espacio exclusivo para la administración.

Nombre y firma de la persona que recibe el trámite.

- Fecha de recepción:** Este campo es única y exclusivamente diligenciado por la Administración Municipal al momento de recibir su formulario.