



RUMT

REGISTRO ÚNICO MUNICIPAL TRIBUTARIO
SECRETARÍA DE HACIENDA - MUNICIPIO
DE DOSQUEBRADAS

NÚMERO DE RADICADO Y FECHA GENERACIÓN
NO. 30623 10-NOVIEMBRE-2022

CÓDIGO ICA
020339

FECHA INSCRIPCIÓN O ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:
13-04-2022

A. OPCIÓN DE USO

1. INSCRIPCIÓN 2. ACTUALIZACIÓN 3. CESE DE ACTIVIDADES

INSCRIPCIÓN RUMT

B. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRE COMPLETO PERSONA NATURAL O JURÍDICA JAIME BELTRAN URIBE
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN **NIT** **CC** **CE** **T.J** NRO. 10125834 DV 1
3. NATURALEZA JURÍDICA **PERSONA NATURAL** **PERSONA JURÍDICA** **CÓDIGO INTERNO INDUSTRIA**
4. CLASE DE ENTIDAD PERSONA NATURAL
5. RÉGIMEN TRIBUTARIO MUNICIPAL **AUTORETENEDOR** **RETENEDOR ICA** **RÉGIMEN ESPECIAL** **RÉGIMEN ORDINARIO**
TIPO DE CONTRIBUYENTE **PERMANENTE** **TEMPORAL** **OCASIONAL** **CONTRATISTA** **FORÁNEO**
6. RÉGIMEN TRIBUTARIO NACIONAL (DIAN) **RÉGIMEN SIMPLE TRIBUTARIO (RST)** **INFORMANTE EXÓGENA**
7. DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN CONTRIBUYENTE CL 8 19 130
8. MUNICIPIO DOSQUEBRADAS 9. DEPARTAMENTO RISARALDA
10. TELÉFONO CELULAR DE NOTIFICACIÓN CONTRIBUYENTE
11. CORREO ELECTRÓNICO NOTIFICACIÓN CONTRIBUYENTE
12. N°. MATRÍCULA MERCANTIL CONTRIBUYENTE 65026 13. CIUDAD CÁMARA DE COMERCIO DOSQUEBRADAS

C. DATOS ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COMERCIALIZADORA POLYFLEX
2. FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES **DÍA** 13 **MES** ABRIL **AÑO** 2022
3. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO C 8 19 130 BRR EL JAPON
4. MUNICIPIO DOSQUEBRADAS 5. DEPARTAMENTO RISARALDA
6. N°. DE TELÉFONO FIJO 6063283949 7. N°. CELULAR 3147856174
8. CORREO ELECTRÓNICO CONTABILIDAD@POLYFLEX.COM.CO 9. AVISOS Y TABLEROS **SÍ** **NO**
10. N°. MATRÍCULA MERCANTIL ESTABLECIMIENTO 65026 11. CIUDAD CÁMARA DE COMERCIO DOSQUEBRADAS
12. IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO FICHA CATASTRAL
MATRÍCULA INMOBILIARIA

D. ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CÓDIGO CIU Y TARIFA

CÓDIGO CIU 3120	INICIO ACTIVIDAD 13-04-2022	TARIFA 0.0030
CÓDIGO CIU 3290	INICIO ACTIVIDAD 13-04-2022	TARIFA 0.0030
CÓDIGO CIU 4649	INICIO ACTIVIDAD 13-04-2022	TARIFA 0.0055

E. REPRESENTANTES

TIPO DE REPRESENTACIÓN REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES Y APELLIDOS JAIME BELTRAN URIBE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO 10125834
DIRECCIÓN CALLE 25 8 41 TELÉFONO CELULAR 3117531203
CORREO ELECTRÓNICO JAIMEPFX@HOTMAIL.COM

F. REVISOR FISCAL

1. NOMBRES Y APELLIDOS
2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN
3. NÚMERO 4. N°. TARJETA PROFESIONAL
5. DIRECCIÓN 6. TELÉFONO CELULAR
7. CORREO ELECTRÓNICO



ACTUALIZACIONES

RUMT

REGISTRO ÚNICO MUNICIPAL TRIBUTARIO
SECRETARÍA DE HACIENDA - MUNICIPIO
DE DOSQUEBRADAS

G. ACTUALIZACIÓN DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

ANTERIOR

ACTUAL

2. TELÉFONO CELULAR

ANTERIOR

ACTUAL

3. CORREO ELECTRÓNICO NOTIFICACIÓN

ANTERIOR

ACTUAL

4. CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD

ANTERIOR

ACTUAL

5. RÉGIMEN TRIBUTARIO MUNICIPAL

ANTERIOR

AUTORRETENEDOR

RETENEDOR DE ICA

RÉGIMEN ESPECIAL

ACTUAL

AUTORRETENEDOR

RETENEDOR DE ICA

RÉGIMEN ESPECIAL

6. RÉGIMEN TRIBUTARIO NACIONAL (DIAN)

ANTERIOR

RESP. IVA

NO RESP. IVA

RÉGIMEN SIMPLE

RÉGIMEN ORDINARIO

ACTUAL

RESP. IVA

NO RESP. IVA

RÉGIMEN SIMPLE

RÉGIMEN ORDINARIO

H. ACTUALIZACIÓN DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

1. CAMBIO DE PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO

ANTERIOR

ACTUAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO

ANTERIOR

ACTUAL

DATO ANTERIOR

DATO ACTUAL

2. CAMBIO NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

ANTERIOR

ACTUAL

3. CAMBIO DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

ANTERIOR

ACTUAL

4. CAMBIO NÚMEROS TELEFÓNICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Nº. DE TELÉFONO FIJO

ANTERIOR

ACTUAL

Nº. TELÉFONO CELULAR

ANTERIOR

ACTUAL

5. CAMBIO CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

CORREO ELECTRÓNICO

ANTERIOR

ACTUAL

I. ACTUALIZACIÓN DATOS REPRESENTANTE (S)

1. CAMBIO REPRESENTANTE LEGAL

ANTERIOR

ACTUAL

JAIME BELTRAN URIBE

2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

ANTERIOR

ACTUAL

CEDULA DE CIUDADANIA

3. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE

ANTERIOR

ACTUAL

10125834

4. DIRECCIÓN REPRESENTANTE LEGAL

ANTERIOR

ACTUAL

CALLE 25 8 41

5. TELÉFONO CELULAR REPRESENTANTE LEGAL

ANTERIOR

ACTUAL

3117531203

6. CORREO ELECTRÓNICO REPRESENTANTE LEGAL

ANTERIOR

ACTUAL

JAIMEPFX@HOTMAIL.COM

J. ACTUALIZACIÓN DATOS CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL

1. CAMBIO CONTADOR Y/O REVISOR

ANTERIOR

ACTUAL

2. TIPO DE IDENTIFICACIÓN

ANTERIOR

ACTUAL

3. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

ANTERIOR

ACTUAL



RUMT

REGISTRO ÚNICO MUNICIPAL TRIBUTARIO SECRETARÍA DE HACIENDA - MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

4. DIRECCIÓN

ANTERIOR

ACTUAL

5. TELÉFONO CELULAR

ANTERIOR

ACTUAL

6. CORREO ELECTRÓNICO

ANTERIOR

ACTUAL

K. ADICIÓN O CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TARIFA

1. ADICIÓN ACTIVIDAD

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓDIGO CIUU TARIFA

2. CAMBIO DE ACTIVIDAD

CÓDIGO ACTIVIDAD ANTERIOR CÓDIGO CIUU TARIFA

CÓDIGO ACTIVIDAD ACTUAL CÓDIGO CIUU TARIFA

L. ADICIÓN O RETIRO DE AVISOS Y TABLEROS

ADICIÓN

1. AVISOS

RETIRO

2.FECHA RETIRO DE AVISO

2. FECHA ADICIÓN DEL AVISO

M. CARGUE DE DOCUMENTOS

CIERRE RUMT

N. FECHA DE TERMINACIÓN DE ACTIVIDADES

1. FECHA CIERRE ANTE CÁMARA DE COMERCIO **DÍA** **MES** **AÑO**

2. FECHA CIERRE ANTE INDUSTRIA Y COMERCIO **DÍA** **MES** **AÑO**

*Con la suscripción de este formulario, autorizo recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico señalado en el presente formulario, de actos emitidos por la Secretaría de Hacienda de Dosquebradas. El correo electrónico aquí registrado se entiende como mi domicilio para efectos de notificaciones.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>

CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

La información es responsabilidad de quien suscribe este formulario y corresponde a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en la información podrá ser sancionada. Sin perjuicio de las verificaciones que realice la Secretaría de Hacienda de Dosquebradas. De conformidad con lo establecido por el artículo 538 del Estatuto Tributario Municipal – Acuerdo 033 de 2020, se consideran veraces los datos consignados en el presente formulario, en caso de encontrar probada una presunta falsedad se dará inicio a las actuaciones administrativas del caso, sin perjuicio de las acciones penales que resulten conducentes.

FIRMAS

F I R M A S	<p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="text"/></p> <p>CÉDULA <input type="text"/></p> <p>FIRMA <input type="text"/></p>	
	<p>NOMBRE DEL CONTADOR O REVISOR FISCAL <input type="text"/></p> <p>CÉDULA <input type="text"/></p> <p>FIRMA <input type="text"/></p> <p>T.P. No. <input type="text"/></p>	
	<p>La Firma de Contador o Revisor fiscal se requerirá, cuando exista la obligación de hacerlo, de acuerdo con las normas tributarias y el Código de Comercio.</p>	
No. RADICACIÓN	FECHA DE RECIBO	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE