



Registro de Información Tributaria
Secretaría de Hacienda Municipal de Yarumal, Antioquia.

Diligencie sin tachones, borrones ni enmendaduras

| I. ENCABEZADO (Sólo puede marcar una casilla para 1 y 2, e ingrese la identificación del contribuyente) | | |
|---|--|--|
| 1. Escoja opción de uso <input type="checkbox"/> 1. Inscripción <input type="checkbox"/> 2. Actualización <input type="checkbox"/> 3. Cancelación | 2. Clase de Contribuyente y responsabilidad fiscal <input type="checkbox"/> Sistema General <input type="checkbox"/> Sistema Preferencial <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Autoretenedor ICA Régimen simple <input type="checkbox"/> Retenedor ICA <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente | 3. Número de Identificación No. _____ - D.V. _____ |

| 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"/> No. _____ | | | |
| 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 ó Razón Social _____ | | 10. Avisos <input type="checkbox"/> | |
| 11. Dirección de Cobro _____ | | 12. Municipio / Corregimiento _____ | 13. Direc.principal fuera del municipio <input type="checkbox"/> |
| 14. Teléfono _____ | 15. Fax _____ | 16. Teléfono Móvil _____ | 17. Correo electrónico _____ |

| III. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS | | | | |
|---|--------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------------|
| No. _____ | 18. Nombres y Apellidos | TD | 19. Identificación Número | 20. CR |
| a. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| b. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | | 21. Correo Electrónico (*) |
| | | | | _____ |

| IV. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|
| 22. Nombre comercial del establecimiento _____ | | 23. Teléfono _____ | 24. Fecha de Inicio Actividades Día _____ Mes _____ Año _____ |
| 25. Dirección del establecimiento _____ | | 26. Corregimiento _____ | 27. Fecha Solicitada de Cancelación Día _____ Mes _____ Año _____ |
| 28. Nueva Dirección del establecimiento (Solo para opción de uso: Actualización) _____ | | 29. N. Corregimiento _____ | |

| V. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|---|
| 30. Cód.Activ. _____ | Cód. CIU _____ | 31. Descripción de la Actividad Económica _____ | 32. Base Gravable Mensual _____ |
| a. _____ | _____ | _____ | _____ |
| b. _____ | _____ | _____ | _____ |
| c. _____ | _____ | _____ | _____ |

| VI. OTRAS RENTAS | | |
|--|--|--|
| 33. Código Tipo Renta (Ver instrucciones al respaldo) a. _____ b. _____ c. _____ | | |

| VII. FIRMAS Y FECHA RECEPCIÓN | | |
|--|---|--|
| 35. Contribuyente o Representante Legal _____ Firma Contribuyente o Representante Legal C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No. _____ De oficio <input type="checkbox"/> Nombre Funcionario _____ Firma Funcionario _____ | 36. Funcionario que recibe el trámite Nombre y firma funcionario que recibe el trámite _____ | 37. Fecha de Recepción Día _____ Mes _____ Año _____ |

38. Anexos Obligatorios. Rut. Certificado de Camara de Comercio.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Diligencie a máquina o en letra Imprenta. Utilice tinta negra.

I. ENCABEZADO

1. **Escoja opción de uso.** Marque si está inscribiendo al contribuyente a Industria y comercio, o si está actualizando sus datos básicos, o si esta Cancelando uno o todos sus establecimientos:
- Inscripción.** Cuando se trate del primer registro que realiza ante la Secretaría de Hacienda Municipal ó del reinicio de actividades de Contribuyentes que hayan informado anteriormente el cese de actividades. La inscripción debe realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de las actividades, diligenciando todos los campos, excepto los de la sección de cancelación.
- Actualización.** Se presenta para modificar alguna de los datos iniciales dados en la inscripción como contribuyente. Si va a realizar una actualización, diligencie únicamente los campos número 4, 5 y 6, y el o los campos que va a modificar con la nueva información. Se puede actualizar los campos 9, 11, 12, 14, 17, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 para efectos de la ubicación posterior del contribuyente.
- Cancelación.** Cuando se trate de la terminación de actividades económicas en <MUNICIPIO>, sea total o parcialmente, debe diligenciar los campos 4 y 7 para identificación y las secciones IV y VII del formulario, para precisar el tipo y los datos de la cancelación.
2. **Clase de contribuyente.** Señale con una equis (x), la clase de contribuyente a la que pertenece o responsabilidad fiscal:
- Sistema General.** personas jurídicas, sociedades de hecho, consorcios, uniones temporales, patrimonios autónomos, entidades de economía solidaria, entidades financieras personas naturales no clasificadas en el Sistema Preferencial ni en el Régimen SIMPLE ni como Actividad Ocasional.
- Ocasional.** Se registra el CONTRIBUYENTE OCASIONAL (Contribuyentes que solo ocasionalmente realizan eventos o actividad dentro del Municipio).
- Retenedor ICA.** Se registra el RETENEDOR DE ICA (Son personas naturales o jurídicas que reciben servicios de contribuyentes dentro del Municipio; y a la vez retienen y recaudan el Impuesto respectivo).
- Sistema Preferencial.** contribuyentes; personas naturales, con ingresos inferiores a mil cuatrocientos (1.400) LVT durante el período gravable en el Municipio de Yarumal
- Autoretenedor ICA.** Grandes contribuyentes clasificados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN y los contribuyentes nombrados mediante Resolución por la Secretaría de Hacienda del municipio
- Gran Contribuyente:** Grandes contribuyentes clasificados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN vigencia 2023 - 2024
- 9+6
3. **Identificación.** Indique el número del documento que lo identifica, así como el dígito de verificación para el caso de NIT. Este campo no es susceptible de actualización, por lo tanto si existe un error en el mismo, dirija un oficio a la Secretaría de Hacienda Municipal para su corrección, donde argumente el motivo de la solicitud.
- Número de documento.** Escriba el valor numérico de identificación del contribuyente (Contribuyentes que inicia sus actividades industriales, comerciales o de servicios dentro del Municipio).
- Dígito de Verificación.** Se registra el dígito que trae el NIT para control de digitación.

II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

4. **Tipo de documento.** Señale con una equis (x), el tipo de documento del
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|----------------------|--------|-------------------------------------|--------|----------------------|--------|-----------------------|
| C.C. | Cedula de Ciudadanía | NIT | Numero de Identificación Tributaria | T.I. | Tarjeta de Identidad | C.E. | Cedula de Extranjería |
5. **Naturaleza Jurídica.** Indique el código de la naturaleza jurídica que le
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|---------------------|--------|--|--------|--|
| PJ | Jurídica | CR | Comunidad organizada | EE | Entidad del Estado |
| PN | 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 | | |
6. **Tipo de Sociedad.** Si se trata de una persona jurídica, escriba el código del Tipo de Sociedad con el cual fue constituida, según la siguiente tabla.
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|-------------|--------|---------------------------|--------|-----------------------|
| 01 | Colectiva | 04 | En comandita por acciones | 10 | Asociativa de Trabajo |
| 02 | Limitada | 05 | En comandita simple | 07 | De Economía mixta |
| 03 | Anónima | 06 | Unipersonal | 08 | Extranjera |
| | | | | 09 | Civil |
7. **Tipo de Entidad.** Escriba el código del Tipo de Entidad según la siguiente tabla.
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----------------------|
| 30 | Financiera | 31 | Oficial | 32 | Privada |
| | | | | 33 | Patrimonios Autónomos |
8. **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 | ECOLOGIA Y PROTECCION DEL AMBIENTE |
| 31 | CORPORACION FINANCIERA | 42 | DEL ORDEN MUNICIPAL | 53 | ATENCION A LOS DAMNIFICADOS |
| 32 | COMPAÑIAS DE SEGUROS | 43 | COOPERATIVA | 54 | VOLUNTARIADO SOCIAL DESARROLLO COMUNITAR |
| 33 | CIAS DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL | 44 | PRECOOPERATIVA | 55 | INVESTIGACION DIVULGACION CIENCIA TECNOL |
| 34 | ALMACEN GENERAL DE DEPOSITO | 45 | ASOCIACION MUTUAL | 56 | PROMOCION DEPORTE Y RECREACION POPULAR |
| 35 | SOCIEDAD DE CAPITALIZACION | 46 | FONDO DE EMPLEADOS | 57 | PROMOCION VALORES PARTICIPACION CIUDADAN |
| 36 | LEASING | 47 | MICROEMPRESAS Y FAMIEMPRESAS | 58 | PROMOCION DE MICRO Y FAMIEMPRESAS |
| 37 | FIDUCIARIAS | 48 | EDUCACION PRIVADA | 59 | PROMOCION DE ACTIVIDADES CULTURALES |
| 38 | DEMAS ENTES DE CREDITO Y FINANCIACION | 49 | RECICLAJE | 60 | PROMOCION ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO |
| 39 | BANCO DE LA REPUBLICA | 50 | SERVICIOS DE SALUD | 61 | ORGANISMOS DE SOCORRO |
| 40 | DEL ORDEN NACIONAL | 51 | ASISTENCIA SOCIAL | 62 | PRIVADA |
9. **Apellidos y Nombres ó Razón Social.** Escriba el nombre o Razón Social del Contribuyente como aparece en el documento de identificación ó el nuevo nombre o Razón Social en caso de actualización.
10. **Avisos.** Seleccione con una equis (X) en caso de que el contribuyente posea aviso en alguno de sus establecimientos. Este campo no es susceptible de actualización en este formulario.
11. **Dirección del Cobro.** En esta casilla escriba la dirección donde desea que se remita la cuenta de cobro ó la nueva dirección de cobro en caso de actualización.
12. **Municipio / Corregimiento.** En esta casilla escriba el municipio o corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección de Cobro. Si es Zona urbana, deje en blanco el campo.
13. **Indicar de Oficina principal fuera del Municipio.** Marque con (X) si la dirección principal del contribuyente esta por fuera de la jurisdicción del Municipio.
14. **Teléfono.** En esta casilla escriba el número telefónico de la dirección de cobro
16. **Teléfono Móvil.** Escriba el número en el cual el Contribuyente desea recibir información emitida por la Administración Municipal
15. **Fax.** Escriba el número de Fax en el cual el Contribuyente, desea recibir información
17. **Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en el cual el Contribuyente, desea recibir información emitida por la Administración Municipal y en la cual se notificara los actos administrativos

III. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS (solo para personas jurídicas)

18. **Apellidos y Nombres.** Relacione las personas que tienen el deber de cumplir con las obligaciones formales del contribuyente de acuerdo al Art. 464 del Estatuto Tributario Municipal.
19. **Identificación.** Escriba el Tipo y Número de identificación personal de cada representante legal, de acuerdo con las siguientes convenciones:
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|----------------------|--------|-------------------------------------|--------|----------------------|--------|-----------------------|
| C.C. | Cedula de Ciudadanía | NIT | Numero de Identificación Tributaria | T.I. | Tarjeta de Identidad | C.E. | Cedula de Extranjería |
20. **CR.** Escriba la Calidad de Representación Legal y Revisoría Fiscal, de
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|---|--------|------------------------------------|--------|--|
| 4 | Padres por sus hijos menores. | 8 | Albaceos. | 12 | Delegado para firma de declaraciones tributarias |
| 5 | Tutores y curadores por los incapaces. | 9 | Donatarios o Asignatarios. | 13 | Otro |
| 6 | Representante Legal Titular de persona jurídica y sociedades de hecho. | 10 | Liquidadores de sociedades | 14 | Socio Solidario |
| 7 | Representante Legal Suplente de persona jurídica y sociedades de hecho. | 11 | Mandatarios o apoderados generales | | |
21. **Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en la cual cada representante desea recibir información emitida por la Administración Municipal.

IV. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO

- Para cada establecimiento que posea al momento de realizar el REGISTRO, relacione la siguiente información (para la opción de uso de actualización aarear solo los datos de los establecimientos nuevos):
22. **Nombre comercial del establecimiento.** Escriba el nombre comercial que asignó al establecimiento y que registró en la Cámara de Comercio. En caso de no tener nombre comercial, escriba el nombre del Contribuyente titular del establecimiento. Si desea actualizar el nombre comercial, diligencie el nuevo nombre del establecimiento.
23. **Teléfono.** Escriba el número telefónico donde se encuentra ubicado el establecimiento de comercio que registra, o el nuevo número telefónico cuando la opción de uso sea Actualización.
24. **Fecha de Inicio de Actividades.** Escriba la fecha en que Inicio de Actividades Mercantiles en el establecimiento comercial que inscribe.
25. **Dirección del Establecimiento.** Escriba la dirección en la que se encuentra ubicado el establecimiento de comercio o la dirección a actualizar en caso de actualización.
26. **Corregimiento.** Escriba el corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Para la zona urbana de Medellín no escriba.
27. **Fecha Solicitada de Cancelación.** Escriba la fecha en que cerró el establecimiento de comercio. Este campo no es susceptible de actualización, de acuerdo a la confirmación del Municipio.
28. **Nueva Dirección del Establecimiento.** Escriba la Nueva dirección a la cual se trasladó el establecimiento de comercio. Solo se diligencia cuando la opción de uso sea Actualización.
29. **Nuevo Corregimiento.** Escriba el Nuevo corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Para la zona urbana no escriba.

V. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

30. **Código Actividad Económica.** Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el régimen tarifario vigente del Acuerdo 015 de 2021 del Municipio. Si no conoce este código acérquese a la Administración Municipal donde le darán la información pertinente
- Código CIUI.** Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el CIUI. Si no conoce este código acérquese a la Administración Municipal donde le darán la información pertinente
31. **Descripción de la Actividad Económica.** Escriba la descripción de la Actividad Económica que inscribe o actualiza.
32. **Base Gravable Mensual.** Escriba los ingresos mensuales estimados para la Actividad Económica.

VI. OTRAS RENTAS

33. **Código Tipo Renta.** Escriba hasta 3 Códigos de otros Tipos de Renta diferentes a ICA, de acuerdo con las siguientes convenciones:
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | Descripción |
|--------|----------------------------|--------|-----------------------------|--------|----------------------------|--------|--------------------|
| 01 | Impuesto predial | 07 | Deguello de ganado Menor | 12 | Alumbrado Público | 17 | Otros ingresos |
| 03 | Circulación y Transito | 08 | Sobretasa a la gasolina | 13 | Otros ingresos Tributarios | 18 | Rotura de Vías |
| 04 | Espectáculos Públicos | 09 | Sistemas de Ventas por Club | 14 | Ingresos NO tributarios | 19 | Arrendamientos |
| 05 | Delineación Urbana | 10 | Ocupación de Vías | 15 | Servicios | 20 | Publicidad Gaceta |
| 06 | Publicidad Exterior Visual | 11 | Impuesto Telefónico | 16 | Transferencias | 21 | Impuesto de Timbre |

VII. OTROS DATOS

34. **Libros de Contabilidad Registrados.** Señale con una equis (x) la opción correspondiente.
- Libros de operaciones diarias.** Señale con una equis (x) la opción correspondiente.
- Está Matriculado en Industria y Comercio.** Señale con una equis (x) la opción correspondiente.
- Demás datos.** Escriba el valor correspondiente:

VIII FIRMAS

- Los campos de firmas son obligatorios.
35. **Contribuyente o Representante Legal.** Firma del Contribuyente o Representante Legal y del funcionario que realizó la visita.
36. **Funcionario que recibe el tramite.** Espacio exclusivo de la administración. Nombre y la firma de la persona que recibe el tramite en la Secretaría de Hacienda Municipal.
37. **Fecha recepción formulario.** Escriba la fecha de recepción del formulario por parte del Municipio; Es la fecha en que el contribuyente entregó diligenciado el formulario al Municipio.
38. **Anexos.** señale con una x los documentos que anexa