



Alcaldía de Cartagena de Indias
Distrito Turístico y Cultural

FORMATO
NOVEDADES IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y RETENCIONES
GESTION HACIENDA / GESTION TRIBUTARIA
Código: GHAGT01 - F003
Versión: 1.0
Vigencia: 09-04-2010

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	No.:
<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I.	
RAZON SOCIAL:	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	PLACA No.:

CAMBIOS SOLICITADOS

<input type="radio"/> CAMBIO DE RAZON SOCIAL (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Nombre anterior: Nombre actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Nombre anterior: Nombre actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE DIRECCION DE ESTABLECIMIENTO (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Dirección anterior: Dirección actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE DIRECCION DE NOTIFICACIONES(Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Dirección de notificaciones anterior: Dirección de notificaciones actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE NIT (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio y RUT) NIT anterior: NIT actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE PROPIETARIO * (Mirar nota al final de la página) Propietario anterior: Propietario actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Representante legal anterior: Representante legal actual:
<input type="radio"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD (Anexar Certificado original de Cámara de Comercio) Actividad anterior: Actividad actual:
<input type="radio"/> OTRA NOVEDAD Especificar:
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: FIRMA: No. DE CEDULA: TELEFONO DE CONTACTO: *NOTA: Para cambio de propietario anexar los siguientes documentos: Certificado Cámara de Comercio nuevo propietario, copia del RUT nuevo propietario, copia de cedula del nuevo propietario, Certificado de cancelación antiguo propietario, copia autenticada del contrato de compraventa y/o de cesión del establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE	FECHA	FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE