

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"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Anulación	2. Clase de Contribuyente <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Retenedor ICA	3. Número de Identificación No. _____ - D.V. _____
--	---	--

II. CANCELACIÓN

4. Tipo de Cancelación (marque con X una sola opción) Cancelación Total de Contribuyente <input type="checkbox"/> (Queda sin establecimientos activos) Cancelación Parcial <input type="checkbox"/> (Queda con establecimientos activos)	5. Motivo de Cancelación (marque con X una sola opción) Traspaso (Ventas, Fusión, Herencia) <input type="checkbox"/> Terminación del negocio <input type="checkbox"/>
---	---

III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo y número de Documento C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>			
7. Naturaleza Jurídica (Ver tabla al respaldo) _____	8. Tipo Sociedad (Ver tabla al respaldo) _____	9. Tipo de Entidad (Ver tabla al respaldo) _____	10. Clase de Entidad (Ver tabla al respaldo) _____
11. Apellidos y Nombres ó Razón Social _____		12. Avisos <input type="checkbox"/>	
13. Dirección de Notificación _____		14. Municipio/Distrito /Corregimiento (ver tabla al respaldo) _____	15. Dirección principal fuera de Medellín <input type="checkbox"/>
16. Teléfono _____	17. Fax (*) _____	18. Teléfono Movil (*) _____	19. Correo electrónico (*) _____

IV. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

No.	20. Nombres y Apellidos	TD	21. Identificación Número	22. CR	23. Correo Electrónico (*)
a.	_____	_____	_____	_____	_____
b.	_____	_____	_____	_____	_____

V. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN MEDELLÍN

a.	24. Nombre comercial del establecimiento _____	25. Teléfono _____	26. Fecha de Inicio Actividades Día _____ Mes _____ Año _____
	27. Dirección del establecimiento _____	28. Corregimiento _____	29. Fecha Solicitada de Cancelación Día _____ Mes _____ Año _____
	30. Nueva Dirección del establecimiento (Sólo para opción de uso: Actualización) _____	31. N. Corregimiento _____	
b.	24. Nombre comercial del establecimiento _____	25. Teléfono _____	26. Fecha de Inicio Actividades Día _____ Mes _____ Año _____
	27. Dirección del establecimiento _____	28. Corregimiento _____	29. Fecha Solicitada de Cancelación Día _____ Mes _____ Año _____
	30. Nueva Dirección del establecimiento (Sólo para opción de uso: Actualización) _____	31. N. Corregimiento _____	

VI. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

	32. Cód.Activ.	Cód. CIU	33. Descripción de la Actividad Económica	34. Base Gravable Mensual
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 _____ Nombre Funcionario _____	36. Funcionario que recibe el trámite Nombre y firma funcionario que recibe el trámite _____	37. Fecha de Recepción Día _____ Mes _____ Año _____
--	---	--

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENEN COSTO ALGUNO

El registro de la información marcada con esta señal (*), es de carácter opcional. La omisión de estos datos no causan las sanciones contempladas por la ley para la no inscripción o actualización del Registro de Información Tributaria RIT.

El formulario para Cancelación-Anulación sin las pruebas no se recibe en el área de servicios.

FO-GEHA-029

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

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

RIT - CONTRIBUYENTE

I. ENCABEZADO

- Escoja opción de uso.** Marque si está inscribiendo al contribuyente a Industria y Comercio, o si está actualizando sus datos básicos, o si está cancelando uno o todos sus establecimientos:
Inscripción. Cuando se trate del primer registro que realiza ante la Subsecretaría de Ingresos o 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 alguno 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 Medellín, 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.
- Clase de contribuyente.** Señale con una equis (x), la clase de contribuyente a la que pertenece:
Normal. Se registra el CONTRIBUYENTE NORMAL (Contribuyentes que inician sus actividades industriales, comerciales o de servicios dentro del Municipio de Medellín).
Ocasional. Se registra el CONTRIBUYENTE OCASIONAL (Contribuyentes que sólo ocasionalmente realizan eventos dentro del Municipio de Medellín).
Retenedor ICA. Se registra el RETENEDOR DE ICA (Son personas jurídicas que reciben servicios de contribuyentes dentro del Municipio de Medellín; y a la vez retienen y recaudan el Impuesto respectivo).
- 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 al Grupo de Cuentas Corrientes de la Subsecretaría de Ingresos para su corrección, donde argumente el motivo de la solicitud.
Número de documento. Escriba el valor numérico de identificación del contribuyente (Contribuyentes que inician sus actividades industriales, comerciales o de servicios dentro del Municipio de Medellín).
Dígito de Verificación. Se registra el dígito que trae el NIT para control de digitación (Si es un documento que no tiene dígito de verificación se usa el botón de cálculo del dígito).

II. CANCELACIÓN

- Tipo de Cancelación.** Señale con una equis (x) si se trata de cese total de actividades en Medellín, o sólo cerró alguno(s) de sus establecimientos, manteniendo activo(s) otro(s).
Cancelación Total del contribuyente. Cuando se solicita cancelación definitiva de la actividad económica del contribuyente. No queda ningún establecimiento abierto.
Cancelación parcial. Aplica para contribuyentes que tienen más de un establecimiento; y se da cuando se solicita cancelación de un establecimiento, quedando mínimo uno activo.
- Motivo de Cancelación.** Señale con una equis (x) la causa que origina el cese de actividades del contribuyente.
 Cuando el cese de actividades se origine en una Fusión o Escisión, la(s) nueva(s) sociedad(es) deberá(n) cumplir de forma independiente con su obligación de registrarse.
Traspaso (Ventas, Fusión, Herencia). Cuando se cancela el registro del establecimiento, pero se inscribe para otro contribuyente.
Terminación del negocio. Cuando se cancela el registro del establecimiento y físicamente ya está cerrado.

III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

- Tipo de documento.** Señale con una equis (x), el tipo de documento del contribuyente:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
C.C.	Cédula de Ciudadanía	NIT	Número de Identificación Tributaria	T.I.	Tarjeta de Identidad	C.E.	Cédula de Extranjería

- Naturaleza Jurídica.** Indique el código de la naturaleza jurídica que le corresponda al contribuyente, según la siguiente tabla:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
PJ	Jurídica	CR	Comunidad organizada	EE	Entidad del Estado
PN	Natural	SI	Sucesión líquida	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	Consortios	DA	Departamento de Antioquia	ED	Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden
UT	Unión Temporal	LN	La nación		

- 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	11	Otras
03	Anónima	06	Unipersonal		

- 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

- 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 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 TECNOL
34	ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO	45	ASOCIACIÓN MUTUAL	56	PROMOCIÓN DEPORTE Y RECREACIÓN POPULAR
35	SOCIEDAD DE CAPITALIZACIÓN	46	FONDO 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 ENTIDADES SIN ÁNIMO 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 o Razón Social.** Escriba el nombre o Razón Social del Contribuyente como aparece en el documento de identificación o el nuevo nombre o Razón Social en caso de actualización.
 - 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.
 - Dirección del Cobro.** En esta casilla escriba la dirección donde desea que se remita la cuenta de cobro o la nueva dirección de cobro en caso de actualización.
 - Municipio / Corregimiento.** En esta casilla escriba el municipio o corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección de Cobro. Si es Medellín Zona Urbana, deje en blanco el campo.
- | Código | Descripción | Código | Descripción | Código | CORREGIMIENTOS: | Código | CORREGIMIENTOS: |
|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|----------------------|
| 04 | Medellín | 47 | Sabaneta | 52 | Copacabana | 70 | Altavista |
| 21 | Girardota | 48 | Envigado | 53 | Bello | 80 | San Antonio de Prado |
| 22 | Barbosa | 49 | Itagüí | 50 | Palmitas | 90 | Santa Elena |
| 46 | Caldas | 51 | La Estrella | 60 | San Cristóbal | | |
- Indicar de Oficina principal fuera de Medellín.** Marque con (X) si la dirección principal del contribuyente está por fuera de la jurisdicción de Medellín.
 - Teléfono.** En esta casilla escriba el número telefónico de la dirección de cobro
 - Teléfono Móvil.** Escriba el número en el cual el Contribuyente desea recibir información emitida por la Administración Municipal
 - Fax.** Escriba el número de Fax en el cual el Contribuyente, desea recibir información
 - Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en la cual el Contribuyente desea recibir información emitida por la Administración Municipal

IV. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS (Sólo para personas jurídicas)

- Apellidos y Nombres.** Relacione las personas que tienen el deber de cumplir con las obligaciones formales del contribuyente de acuerdo al Artículo 13 del Acuerdo 67 de diciembre de 2008 del Municipio de Medellín.
- 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.	Cédula de Ciudadanía	NIT	Número de Identificación Tributaria	T.I.	Tarjeta de Identidad	C.E.	Cédula de Extranjería

- CR.** Escriba la Calidad de Representación Legal y Revisoría Fiscal, de acuerdo con las siguientes convenciones:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
4	Padres por sus hijos menores.	8	Albaceas	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		

- Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en la cual cada representante desea recibir información emitida por la Administración Municipal.

V. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN MEDELLÍN

- Para cada establecimiento que posea al momento de realizar el RIT, relacione la siguiente información (para la opción de uso de actualización agregar sólo los datos de los establecimientos nuevos):
- Nombre comercial del establecimiento.** Escriba el nombre comercial que asignó al establecimiento y que registró en la Cámara de Comercio de Medellín. 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.
 - 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.
 - Fecha de Inicio de Actividades.** Escriba la fecha en que inició Actividades Mercantiles en el establecimiento comercial que inscribe.
 - 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.
 - Corregimiento.** Escriba el corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Ver tabla de Numeral 12. Para la zona urbana de Medellín no escriba.
 - 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.
 - Nueva Dirección del Establecimiento.** Escriba la nueva dirección a la cual se trasladó el establecimiento de comercio. Sólo se diligencia cuando la opción de uso sea Actualización.
 - Nuevo Corregimiento.** Escriba el nuevo corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Ver tabla de Numeral 12. Para la zona urbana de Medellín no escriba.

VI. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

- Código Actividad Económica.** Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el régimen tarifario vigente del Acuerdo 67 de diciembre de 2008 del Municipio de Medellín. Si no conoce este código acérquese al Centro Administrativo Municipal donde le darán la información pertinente o consúltelos en nuestra página web
- Código CIU.** Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el CIU. Si no conoce este código acérquese al Centro Administrativo Municipal donde le darán la información pertinente o consúltelos en nuestra página web.
- Descripción de la Actividad Económica.** Escriba la descripción de la Actividad Económica que inscribe o actualiza.
- Base Gravable Mensual.** Escriba los ingresos mensuales estimados para la Actividad Económica que inscribe.

VII. FIRMAS

- Los campos de firmas son obligatorios para todos los trámites.
- 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.
 - Funcionario que recibe el trámite.** Espacio exclusivo de la administración. Nombre y la firma de la persona que recibe el trámite en la Subsecretaría de Ingresos del Municipio.
 - 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.