



MUNICIPIO DE SOGAMOSO  
MACROPROCESO: GESTIÓN TRIBUTARIA  
PROCESO: GESTION TRIBUTARIA



NIT: 891.855.130-1

CÓDIGO: MGT-01-13-F-03	EMPLAZAMIENTO POR NO DECLARAR	FECHA 2010/12	VERSIÓN: 1
---------------------------	-------------------------------	------------------	------------

Emplazamiento por no declarar numero 20140109  
Impuesto de industria, comercio y complementario de avisos 008469-3

Expediente No.	20140109	FECHA	Miércoles 17 de Septiembre de 2014. 17 SEP 2014
FIRMA	BEATRIZ HELENA ALARCON POLOCHE	DIRECCIÓN	VDA OMBACHITA SECTOR ALTO DE JIMENEZ SOGAMOSO
NIT:	46365871		

El Jefe del área de Impuestos de la Secretaría de Hacienda y Gestión Financiera de Sogamoso, en uso de las facultades legales conferidas en los artículos 642, 643, 684, 684-1, 686, 688, 715, 716, 717 y 718 del Estatuto Tributario Nacional:

**CONSIDERANDO**

Que revisados los archivos que se llevan en esta Secretaría y por cruces de información adelantados con terceros se estableció, que la firma BEATRIZ HELENA ALARCON POLOCHE, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía y/o NIT 46365871 con domicilio en la VDA OMBACHITA SECTOR ALTO DE JIMENEZ SOGAMOSO, no ha cumplido con la obligación establecida en la Ley como generador del impuesto y que tiene por objeto la liquidación y pago del impuesto de Industria, Comercio y complementario de Avisos y Tableros dentro de los plazos establecidos por la Administración Municipal.

Por lo antes expuesto el contribuyente BEATRIZ HELENA ALARCON POLOCHE con Cédula de ciudadanía y/o NIT 46365871 no ha cumplido con la obligación de declarar y pagar el impuesto de Industria, Comercio y complementario de Avisos y Tableros por los años gravables 2010, 2011, 2012 y 2013..

Por lo antes expuesto la Unidad Financiera de la Secretaría de Hacienda y Gestión Financiera

**LE EMPLAZA**

Para que en el término de quince (15) días, contados a partir de la fecha de notificación del presente acto, proceda a registrarse como contribuyente del Impuesto de Industria, Comercio y complementario de Avisos y Tableros, presentando el formulario de Registro Tributario Municipal R.T.M. debidamente diligenciado, Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150, certificado de matrícula mercantil o Certificado de Existencia o Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, donde conste la inscripción, actualización del registro que informe, no mayor a tres (3) meses de expedición o su equivalente expedido por la entidad que los vigila, Registro Único Tributario R.U.T., Uso de Suelos expedido por Planeación Municipal, y documento de identificación del representante legal ampliada al 150% y certificado de ingresos firmado por Contador Público de los años gravables 2010, 2011, 2012 y 2013..

Las respuestas a este emplazamiento, se deben realizar ante la Unidad Financiera de la Secretaría de Hacienda y gestión Financiera ubicada en el Centro Administrativo Municipal Plaza Seis de Septiembre primer piso "Alcaldía Municipal", aportando copia del presente.

**ESTHER VICTORIA CHÁVEZ ALARCON**  
Profesional Universitario

Brip Lizeth Milena C.  
Profesional Universitario

**SOGAMOSO CIUDAD COMPETITIVA**  
Plaza Seis de Septiembre Edificio Administrativo. PBX: Tel. 7702040 extensión 221-222  
[www.sogamoso-boyaca.gov.co](http://www.sogamoso-boyaca.gov.co) - [hacienda@sogamoso-boyaca.gov.co](mailto:hacienda@sogamoso-boyaca.gov.co)  
"SUAMOX, Ciudad del Sol"

1



**\*CAJ1106252092\***

SERVIENTREGA S.A. N.I.T. 860.512.330-3

1106252092

**CONSTANCIA DE DEVOLUCIÓN DE COMUNICACIONES Y AVISOS JUDICIALES**

CIUDAD: SOGAMOSO - BOYACA		FECHA DE DEVOLUCIÓN: 9/22/2014 7:06:00 AM	NO. GUIA: 1106252092
<b>REMITENTE</b>		<b>DESTINATARIO</b>	
MUNICIPIO DE SOGAMOSO PLAZA SEIS DE SEPTIEMBRE EDIFICIO ADMINISTRATIVO		BEATRIZ HELENA ALARCON POLOCHE / VDA OMBACHITA SECTOR ALTO DE JIMENEZ SOGAMOSO	
CONSECUTIVO LOGISTICA DE REVERSA: 1107191919		Nombre del colaborador que entrega <b>CESAR GERMAN HERNANDEZ ARIAS</b>	
<input type="checkbox"/>	Dijo ser la persona a notificar pero se negó a recibir.	Cargo <b>AUXILIAR CONTROL DE VEHICULOS</b>	
<input type="checkbox"/>	La Dirección no existe.	Nombre del colaborador que recibe	
<input checked="" type="checkbox"/>	La Dirección esta Incompleta.	Cargo	
<input type="checkbox"/>	Nadie atendió al coraborador de Servientrega, por lo cual no hay certeza de que la persona a notificar vive o labora allí.	Documento de identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Inmueble Desocupado.	No.	
<input type="checkbox"/>	La persona a notificar no vive ni labora allí.	Lider del proceso Nombre: <b>LUIS RAFAEL TORRES ARIAS</b>	
Anexos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X		Firma:	
Otros: FALTAN DATOS EN ALA DIRECCION.			

MECE 9406 I-001 F- 256