

HOJA 1

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

**REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR
/SOCIEDAD CIVIL**

**REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS
CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS**

INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>
CANCELACIÓN	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR	<input type="checkbox"/>

No. INSCRIPCIÓN

Persona Jurídica	
RAZÓN SOCIAL	SIGLA

Personas Naturales	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	F	M

[illegible]

IDENTIFICACIÓN No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	TIPO	PAÍS
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN	PAÍS ORIGEN	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)

INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL	ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL
----------------------------------	--	---------------

UBICACIÓN:	LOCAL		OFICINA		LOCAL Y OFICINA		FÁBRICA		VIVIENDA		FINCA	
------------	-------	--	---------	--	-----------------	--	---------	--	----------	--	-------	--

MUNICIPIO		<input type="text"/>	DEPARTAMENTO		<input type="text"/>	LOCALIDAD - BARRIO - VEREDA - CORREGIMIENTO	PAÍS	<input type="text"/>
-----------	--	----------------------	--------------	--	----------------------	--	------	----------------------

[illegible]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL ZONA: URBANA ☐ RURAL ☐ CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO			DEPARTAMENTO			LOCALIDAD - BARRIO -		PAÍS
-----------	--	--	--------------	--	--	----------------------	--	------

					VEREDA - CORREGIMIENTO		
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2			TELÉFONO 3		

--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)

LA SEDE ADMINISTRATIVA ES:				De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado		SI	NO
PROPIA	<input type="checkbox"/>	ARRIENDO	<input type="checkbox"/>	COMODATO	<input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO	<input type="checkbox"/>

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)

INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONOMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4							
CLASE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SHD	<input type="text"/>	CLASE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SHD	<input type="text"/>	CLASE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SHD	<input type="text"/>

FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA									FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA									IMPORTADOR						EXPORTADOR						USUARIO ADUANERO									
A	A	A	A	M	M	D	D	A	A	A	A	M	M	D	D																								

DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)

INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO	CLASE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SHD	<input type="text"/>
---	-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----	----------------------

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES
HOJA 2

Diligencia a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

Activo Corriente	\$ _____	Pasivo Corriente	\$ _____	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____
Activo No corriente	\$ _____	Pasivo No Corriente	\$ _____	Otros Ingresos	\$ _____
Activo Total	\$ _____	Pasivo Total	\$ _____	Costos de Ventas	\$ _____
		Patrimonio Neto	\$ _____	Gastos operacionales	\$ _____
		Pasivo + Patrimonio	\$ _____	Otros Gastos	\$ _____
		Balance Social (*)	\$ _____	Gatos por Impuestos	\$ _____
		(*) Solamente si es Entidad sin Ánimo de Lucro		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ _____
				Resultado del Período	\$ _____

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF ☐

1. NACIONAL 1.1. PÚBLICO _____ % 1.2. PRIVADO _____ %
2. EXTRANJERO 2.1. PÚBLICO _____ % 2.2. PRIVADO _____ %
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS COMERCIALES

7	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____
	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

8	CÓDIGO DEL ESTADO DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO CUÁL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUÁNTOS _____	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)	_____

DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

9	MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA
	DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
	BARRIO	BARRIO
	MUNICIPIO	MUNICIPIO
	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO
	PAÍS	PAÍS

LEY 1780 DE 2016

10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIÉNDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA. MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2,2,2,41,5,2, DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY.
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL

11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	TIPO DE APORTANTE: (Marque con un X la casilla que corresponda)	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/> CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/> APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica

FIRMA

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Firma y Sello de la Cámara de Comercio

Documento de identificación No. _____ CC ☐ CE ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐ PAÍS _____

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)