



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 1

Diligencie 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 DEL REGISTRO			
1	REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
	MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>
	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>
	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>
	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>
N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="text"/>	
AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/>			
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICACIÓN			
2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL		SIGLA
	Personas Naturales PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
	NIT <input type="text"/>	DV <input type="text"/>	
	IDENTIFICACIÓN N° <input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/>	LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/>
	TIPO <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="text"/>		PAÍS ORIGEN <input type="text"/>	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="text"/>
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
3	INFORMACIÓN GENERAL		
	DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL <input type="text"/>		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
	UBICACIÓN:	LOCAL <input type="text"/>	OFICINA <input type="text"/>
		LOCAL Y OFICINA <input type="text"/>	FÁBRICA <input type="text"/>
		VIVIENDA <input type="text"/>	FINCA <input type="text"/>
	MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>
	TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>
	CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input type="text"/>		
	INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA		
	DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL <input type="text"/>		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
	MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>
	TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input type="text"/>			
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
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 ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="text"/>	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text"/>	IMPORTADOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)			

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

01 -

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

Activo Corriente \$ _____ Pasivo Corriente \$ _____
Activo No Corriente \$ _____ Pasivo No Corriente \$ _____
Activo Total \$ _____ Pasivo Total \$ _____
Patrimonio Neto \$ _____
Pasivo + Patrimonio \$ _____
Balance Social (*) \$ _____
(* Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro)

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria \$ _____
Otros Ingresos \$ _____
Costo de Ventas \$ _____
Gastos Operacionales \$ _____
Otros Gastos \$ _____
Gastos por Impuestos \$ _____
Utilidad / Pérdida Operacional \$ _____
Resultado del Período \$ _____

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL

1.1. PÚBLICO _____ %

1.2. PRIVADO _____ %

2. EXTRANJERO

2.1. PÚBLICO _____ %

2.2. PRIVADO _____ %

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 ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA OTRO CUAL? _____

NÚMERO DE EMPLEADOS

TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI NO

CUANTOS: _____

TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI NO

EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI NO

PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) _____

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

9 MATRÍCULA INMOBILIARIA _____

MATRÍCULA INMOBILIARIA _____

DIRECCIÓN _____

DIRECCIÓN _____

BARRIO _____

BARRIO _____

MUNICIPIO _____

MUNICIPIO _____

DEPARTAMENTO _____

DEPARTAMENTO _____

PAIS _____

PAIS _____

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.

SI NO

SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE 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 2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO NO CUMPLO

PROTECCIÓN SOCIAL

11 ¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI NO

TIPO DE APORTANTE:

APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES

CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES

APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010

APORTANTE INDEPENDIENTE

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 _____

Documento de identificación N° _____

CC

CE

TI

PASAPORTE

PAIS _____

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)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES
SIN ÁNIMO DE LUCRO

ANEXO 5



Diligencie a máquina o letra impresa 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

01 -

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: <input type="text"/>
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text"/>	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD QUE AUTORIZA: <input type="text"/>
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	
2 ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text"/>
CORPORACIÓN <input type="checkbox"/>	
FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>	
INFORMACIÓN ADICIONAL	
3 ¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL <input type="text"/>
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD, TIENEN UNA CONDICIÓN DE DESPLAZADOS, VÍCTIMAS O REINSERTADOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL <input type="text"/>	

REPRESENTANTE LEGAL
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.
Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica: _____ FIRMA _____
Documento de identificación N° _____
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/>
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)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO

Fecha: 20 / / : :