

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 APELLIDO		SEGUNDO NOMBRE
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO NOMBRE
	NIT <input type="text"/>		DV <input type="text"/>
	IDENTIFICACIÓN N°		FECHA DE EXPEDICIÓN
IDENTIFICACIÓN N°		LUGAR DE EXPEDICIÓN	
IDENTIFICACIÓN N°		TIPO	
IDENTIFICACIÓN N°		PAÍS	
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN		PAÍS ORIGEN	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL		CÓDIGO POSTAL	
UBICACIÓN: LOCAL <input type="checkbox"/>		OFICINA <input type="checkbox"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/>
UBICACIÓN: LOCAL <input type="checkbox"/>		FÁBRICA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>
UBICACIÓN: LOCAL <input type="checkbox"/>		FINCA <input type="checkbox"/>	
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44)		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44)		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
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	
PROPIA <input type="checkbox"/>		ARRIENDO <input type="checkbox"/>	
COMODATO <input type="checkbox"/>		PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>	
		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		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	
CLASE <input type="text"/>		CLASE <input type="text"/>	
SHD <input type="checkbox"/>		SHD <input type="checkbox"/>	
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA		FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA	
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA		FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA	
A A A A M M D D		A A A A M M D D	
		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

45 -

### 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 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

45 -

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"/>
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