

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"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/> <small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/> <small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC <input type="checkbox"/> <small>(Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)</small>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>	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="text"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN			
2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> SIGLA <input type="text"/>		Personas Naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> PRIMER NOMBRE <input type="text"/> SEGUNDO NOMBRE <input type="text"/> GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	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="text"/> PAÍS <input type="text"/>
	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"/>
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		
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"/> PAÍS <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"/> PAÍS <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	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4	
CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	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)			
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO			
			CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>

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.																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</th> <th colspan="2">ESTADO DE RESULTADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activo Corriente</td> <td>\$ _____</td> <td>Pasivo Corriente</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Activo No Corriente</td> <td>\$ _____</td> <td>Pasivo No Corriente</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Activo Total</td> <td>\$ _____</td> <td>Pasivo Total</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Patrimonio Neto</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Pasivo + Patrimonio</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Balance Social (*)</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ingresos Actividad Ordinaria</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Otros Ingresos</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Costo de Ventas</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gastos Operacionales</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Otros Gastos</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gastos por Impuestos</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Utilidad / Pérdida Operacional</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Resultado del Periodo</td> <td>\$ _____</td> </tr> </tbody> </table>		ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS		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				Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____			Otros Ingresos	\$ _____			Costo de Ventas	\$ _____			Gastos Operacionales	\$ _____			Otros Gastos	\$ _____			Gastos por Impuestos	\$ _____			Utilidad / Pérdida Operacional	\$ _____			Resultado del Periodo	\$ _____
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS																																																															
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																																																															
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____																																																														
		Otros Ingresos	\$ _____																																																														
		Costo de Ventas	\$ _____																																																														
		Gastos Operacionales	\$ _____																																																														
		Otros Gastos	\$ _____																																																														
		Gastos por Impuestos	\$ _____																																																														
		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ _____																																																														
		Resultado del Periodo	\$ _____																																																														
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)																																																																	
GRUPO NIIF <input type="checkbox"/>																																																																	
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. NACIONAL</td> <td>1.1. PÚBLICO _____ %</td> <td>1.2. PRIVADO _____ %</td> </tr> <tr> <td>2. EXTRANJERO</td> <td>2.1. PÚBLICO _____ %</td> <td>2.2. PRIVADO _____ %</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %</td> </tr> </tbody> </table>		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 _____ %																																																									
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 _____ %																																																																	
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>APORTES LABORALES</th> <th>APORTES ACTIVOS</th> <th>APORTES LABORALES ADICIONALES</th> <th>APORTES EN DINERO</th> <th>TOTAL APORTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ _____ % _____</td> <td>\$ _____ % _____</td> <td>\$ _____ % _____</td> <td>\$ _____ % _____</td> <td>\$ _____ % _____</td> </tr> </tbody> </table>		APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____																																																						
APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES																																																													
\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____																																																													
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> <td>1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> </tr> <tr> <td>2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> <td>2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> </tr> </tbody> </table>		1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																												
1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																																
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																																
REFERENCIAS - COMERCIALES																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> <td>1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> </tr> <tr> <td>2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> <td>2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____</td> </tr> </tbody> </table>		1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																												
1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																																
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																																																																
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA																																																																	
CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? <input type="checkbox"/>																																																																	
NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="text"/>																																																																	
NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="text"/>																																																																	
NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <input type="text"/>																																																																	
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>																																																																	
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 (%) <input type="text"/>																																																																	
DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MATRÍCULA INMOBILIARIA</th> <th>DIRECCIÓN</th> <th>BARRIO</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>DEPARTAMENTO</th> <th>PAIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS	_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																				
MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS																																																												
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																												
LEY 1780 DE 2016																																																																	
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																	
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 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY																																																																	
CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>																																																																	
PROTECCIÓN SOCIAL																																																																	
¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																	
TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/></td> <td>CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/></td> <td>APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/></td> <td>APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>	CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>																																																												
APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>	CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 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 _____																																																																	
Documento de identificación N° _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> 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"/> <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"/> <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"/> CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> FUNDACIÓN <input type="checkbox"/> ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text"/> <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