



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



**HOJA 1**

<p><b>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.</b></p>	<p>Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Código Cámara y Fecha Radicación</p>
--	---

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
<b>1</b>	<p><b>REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL</b></p> <p>MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/></p> <p>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/></p> <p>N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>AÑO QUE RENUEVA <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/></p> <p>TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/></p>	<p><b>REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS</b></p> <p>INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/></p> <p>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/></p> <p>N° INSCRIPCIÓN  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>AÑO QUE RENUEVA <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p><b>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</b></p> <p>INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>N° INSCRIPCIÓN  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
IDENTIFICACIÓN			
<b>2</b>	<p><b>Persona Jurídica</b> RAZÓN SOCIAL <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>Personas Naturales</b> PRIMER APELLIDO <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		<p>SIGLA <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>SEGUNDO APELLIDO <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>PRIMER NOMBRE <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>SEGUNDO NOMBRE <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
	<p>NIT <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>IDENTIFICACIÓN N° <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		<p>DV <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>FECHA DE EXPEDICIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>PAÍS ORIGEN <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
<b>3</b>	<p style="text-align: center;"><b>INFORMACIÓN GENERAL</b></p> <p>DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>UBICACIÓN: LOCAL <input style="width: 100%;" type="text"/> OFICINA <input style="width: 100%;" type="text"/> LOCAL Y OFICINA <input style="width: 100%;" type="text"/> FÁBRICA <input style="width: 100%;" type="text"/> VIVIENDA <input style="width: 100%;" type="text"/> FINCA <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>MUNICIPIO <input style="width: 100%;" type="text"/> DEPARTAMENTO <input style="width: 100%;" type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input style="width: 100%;" type="text"/> PAÍS <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 2 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 3 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA</b></p> <p>DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>MUNICIPIO <input style="width: 100%;" type="text"/> DEPARTAMENTO <input style="width: 100%;" type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input style="width: 100%;" type="text"/> PAÍS <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 1 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 2 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>TELÉFONO 3 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>LA SEDE ADMINISTRATIVA ES:          PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p>		
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
<b>4</b>	<p>Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)</p> <p>INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>CLASE <input style="width: 100%;" type="text"/> SHD <input type="checkbox"/></p> <p>CLASE <input style="width: 100%;" type="text"/> SHD <input type="checkbox"/></p> <p>CLASE <input style="width: 100%;" type="text"/> SHD <input type="checkbox"/></p> <p>FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>IMPORTADOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/></p> <p>DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p>		

**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  
**49 -**

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.						
<b>5</b>	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	\$ _____	Costo de Ventas	\$ _____
			Patrimonio Neto	\$ _____	Gastos Operacionales	\$ _____
			Pasivo + Patrimonio	\$ _____	Otros Gastos	\$ _____
		Balance Social (*)	\$ _____	Gastos por Impuestos	\$ _____	
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ _____	
				Resultado del Período	\$ _____	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)				GRUPO NIIF <input type="checkbox"/>		
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					
<b>6</b>	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO		REFERENCIAS - COMERCIALES		
<b>7</b>	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____
	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA			
<b>8</b>	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" 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 style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)			
<b>9</b>	MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA
	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN
	BARRIO		BARRIO
	MUNICIPIO		MUNICIPIO
	DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO
	PAIS		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.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUMPLIO <input type="checkbox"/> NO CUMPLIO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL				
<b>11</b>	¿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)	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"/>

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