

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

	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
1	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"/>
	Nº MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Nº INSCRIPCIÓN □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/>
	AÑO QUE RENEVA □ □ □ □	AÑO QUE RENEVA □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Nº INSCRIPCIÓN □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) <input type="checkbox"/>			

IDENTIFICACIÓN

2	Persona Jurídica			RAZÓN SOCIAL		SIGLA		
	Personas Naturales			SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
	PRIMER APELLIDO							
	NIT	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	DV	□				
	IDENTIFICACIÓN Nº	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	FECHA DE EXPEDICIÓN	□ □ □ □ □ □	LUGAR DE EXPEDICIÓN	□ □ □ □ □ □	TIPO	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> 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

3	INFORMACIÓN GENERAL							
	DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL					ZONA:	URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL	
	UBICACIÓN:		LOCAL	OFICINA	LOCAL Y OFICINA	FÁBRICA	VIVENDA	FINCA
	MUNICIPIO		□ □ □ □	DEPARTAMENTO	□ □ □ □	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	PAÍS
	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"/> CÓDIGO POSTAL	
	MUNICIPIO		□ □ □ □	DEPARTAMENTO	□ □ □ □	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	PAÍS
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PROPIA <input type="checkbox"/>		ARRIENDO <input type="checkbox"/>		COMODATO <input type="checkbox"/>		PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

4	Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIU)					
	INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.					
	ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU 1		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 Y CIU 4	
	CLASE	□ □ □ □ SHD <input type="checkbox"/>	CLASE	□ □ □ □ SHD <input type="checkbox"/>	CLASE	□ □ □ □ SHD <input type="checkbox"/>
	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA		FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA		IMPORADOR <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 CIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERÍODO						
				CLASE	□ □ □ □	SHD <input type="checkbox"/>

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

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 FINANCIERA																			
5	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 \$ _____	Costo de Ventas \$ _____																
		Patrimonio Neto \$ _____	Gastos Operacionales \$ _____																
		Pasivo + Patrimonio \$ _____	Otros Gastos \$ _____																
		Balance Social (*) \$ _____	Gastos por Impuestos \$ _____																
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro																	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)		GRUPO NIIF <input type="checkbox"/>																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS</td> <td style="width: 15%;">1. NACIONAL</td> <td style="width: 15%;">1.1. PÚBLICO _____ %</td> <td style="width: 15%;">1.2. PRIVADO _____ %</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. EXTRANJERO</td> <td>2.1. PÚBLICO _____ %</td> <td>2.2. PRIVADO _____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: right;">INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %</td> </tr> </table>					COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS	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	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																			
6	APORTES LABORALES \$ _____ % _____	APORTES ACTIVOS \$ _____ % _____	APORTES LABORALES ADICIONALES \$ _____ % _____	APORTES EN DINERO \$ _____ % _____	TOTAL APORTES \$ _____ % _____														
7	REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO		REFERENCIAS - COMERCIALES																
	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____															
8	ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA																		
	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)		OTRO CUÁL? _____		NÚMERO DE EMPLEADOS (Obligatorio personas naturales y jurídicas)														
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas)		NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas)																
	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 (%) _____																
9	DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)																		
	MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA																
	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN																
	BARRIO		BARRIO																
	MUNICIPIO		MUNICIPIO																
	DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO																
	PAÍS		PAÍS																
10	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"/>		CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>																	
11	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)		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 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)

Espacio para uso exclusivo de la
Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio