

# 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							
<b>1</b>	REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR/SOCIEDAD CIVIL	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS					
	MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN RENOVACIÓN TRASLADO DE DOMICILIO AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN RENOVACIÓN TRASLADO DE DOMICILIO AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA Nº INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
	TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
	CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)						
		REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES					
IDENTIFICACIÓN							
<b>2</b>	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL		SIGLA				
	Personas Naturales PRIMER APELLIDO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PRIMER NOMBRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SEGUNDO NOMBRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	NIT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DV <input type="checkbox"/>					
	IDENTIFICACIÓN Nº <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PAÍS ORIGEN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	UBICACIÓN Y DATOS GENERALES						
	<b>3</b>	INFORMACIÓN GENERAL					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="checkbox"/>				
UBICACIÓN:		LOCAL <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/>	FÁBRICA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>	FINCA <input type="checkbox"/>	
MUNICIPIO <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>							
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TELÉFONO 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)							
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA							
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="checkbox"/>				
MUNICIPIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>							
TELÉFONO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)							
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							
<b>4</b>	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>				
	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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 PERÍODO						CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>

Fecha:

# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2

Diligencia 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

<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>						
5	<b>ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</b>			<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>		
	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 (*) \$ _____ (*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	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			1. NACIONAL 2. EXTRANJERO	1.1. PÚBLICO _____ % 2.1. PÚBLICO _____ %	1.2. PRIVADO _____ % 2.2. PRIVADO _____ %	
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUEJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %						
<b>SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO</b>						
6	APORTES LABORALES \$ _____ % _____	APORTES ACTIVOS \$ _____ % _____	APORTES LABORALES ADICIONALES \$ _____ % _____	APORTES EN DINERO \$ _____ % _____	TOTAL APORTES \$ _____ % _____	
	<b>REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO</b>					<b>REFERENCIAS - COMERCIALES</b>
7	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____				
	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____				
<b>ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA</b>						
8	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	NÚMERO TOTAL DE MUEJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: _____	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UN PROCESO DE INNOVACIÓN				
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <input type="checkbox"/>				
	<b>DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA</b> (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)					
9	MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA				
	DIRECCIÓN	DIRECCIÓN				
	BARRIO	BARRIO				
	MUNICIPIO	MUNICIPIO				
	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO				
	PAÍS	PAÍS				
<b>LEY 1780 DE 2016</b>						
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.		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			
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/>	NO CUMPLO <input type="checkbox"/>		
<b>PROTECCIÓN SOCIAL</b>						
11	¿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 ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
<p>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.</p> <p>Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica <span style="float: right;">FIRMA</span></p> <hr/> <p>Documento de identificación N° _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS _____</p> <p>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)</p>						<b>Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio</b> Firma y Sello de la Cámara de Comercio

**Fecha:**