

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

Diligencie 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 de Comercio 09 Fecha 2021-03-30
--	---

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos.

	ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS			
5	Activo Corriente	\$ <u>200.000,00</u>	Pasivo Corriente	\$ <u>0,00</u>	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ <u>0,00</u>
	Activo No Corriente	\$ <u>0,00</u>	Pasivo No Corriente	\$ <u>0,00</u>	Otros Ingresos	\$ <u>0,00</u>
	Activo Total	\$ <u>200.000,00</u>	Pasivo Total	\$ <u>0,00</u>	Costo de Ventas	\$ <u>0,00</u>
			Patrimonio Neto	\$ <u>200.000,00</u>	Gastos Operacionales	\$ <u>0,00</u>
			Pasivo + Patrimonio	\$ <u>200.000,00</u>	Otros Gastos	\$ <u>0,00</u>
			Balance Social (*)	\$ <u>0,00</u>	Gastos por Impuestos	\$ <u>0,00</u>
			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		Utilidad / Perdida Operacional	\$ <u>0,00</u>
					Resultado del Período	\$ <u>0,00</u>
	(Revisar las instrucciones del formulario RUES)		GRUPO NIIF 4			
	COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS		1. NACIONAL <u>100,00</u> %	1.1. PÚBLICO <u>0,00</u> %	1.2. PRIVADO <u>100,00</u> %	
		2. EXTRANJERO <u>0,00</u> %	2.1. PÚBLICO <u>0,00</u> %	2.2. PRIVADO <u>0,00</u> %		
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL <u>0,00</u> %						

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

7	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____
	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

8	CÓDIGO DEL ESTADO DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS 0 0 0 0 2
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS 0 0 0 0 1	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES 0 0 0 0 1
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: 1	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) 0,00

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

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 ARTICULO 3.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIÉNDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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

11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
	TIPO DE APORTANTE: 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
 El presente formulario de renovación reproduce la información exigida en el formulario de Registro Único Empresarial y Social aprobado por la Superintendencia de Industria y Comercio.
 La formalidad de la 'firma' del formulario ha sido cumplida por parte de su titular registral mediante la suscripción del documento de liquidación anexo y que hace parte

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

Código Cámara de Comercio

Fecha

INFORMACIÓN GENERAL

1	NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	
	PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: <input type="text"/>		
	NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text" value="Gobernación de Bolívar"/>	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL <input type="text"/>
	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> CUAL <input type="text"/>	

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
El presente formulario de renovación reproduce la información exigida en el formulario de Registro Único Empresarial y Social aprobado por la Superintendencia de Industria y Comercio.
La formalidad de la 'firma' del formulario ha sido cumplida por parte de su titular registral mediante la suscripción del documento de liquidación anexo y que hace parte