

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 de los artículos 166 del Decreto 019 de 2012, 43 y 144 del Decreto Ley 2150 de 1995, 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.**

1		
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text"/>	NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text"/>
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIO EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: <input type="text"/>	
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"/>	
2		
ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DEL SECTOR COMÚN		ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA
NATURALEZA DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO :	CÓDIGO PARA EL TIPO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	CÓDIGO PARA EL TIPO DE ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)
ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CASO DE ENTIDAD O INSTITUTO DE DERECHO PÚBLICO DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y DESCENTRALIZADO INDIQUE EL TIPO <input type="text"/>		
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)		
ENFOQUE DIFERENCIAL		
¿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		PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es completa, veraz y exacta		
FIRMA _____		
Nombre del matriculado o representante legal de la persona jurídica:		
Documento de Identificación No. <input type="text"/>		
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)		