

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1



Promoviendo el desarrollo socioeconómico y empresarial

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 RENUEDA □□□□	AÑO QUE RENUEDA □□□□	<input type="text"/>
	TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/>		Nº INSCRIPCIÓN □□□□□□□□□□
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <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 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
	NIT □□□□□□□□□□		DV □	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
	IDENTIFICACIÓN Nº	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	TIPO	PAÍS	
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	□□□□□□□□	
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN		PAÍS ORIGEN	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

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

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

4	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		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4	
	CLASE □□□□ SHD <input type="checkbox"/>	CLASE □□□□ SHD <input type="checkbox"/>	CLASE □□□□ SHD <input type="checkbox"/>	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 □□□□□□□□□□		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 PERIODO						
				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

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	\$ _____
Activo No Corriente	\$ _____	Pasivo No Corriente	\$ _____
Activo Total	\$ _____	Pasivo Total	\$ _____
		Patrimonio Neto	\$ _____
		Pasivo + Patrimonio	\$ _____
		Balance Social (*)	\$ _____
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____
		Otros Ingresos	\$ _____
		Costo de Ventas	\$ _____
		Gastos Operacionales	\$ _____
		Otros Gastos	\$ _____
		Gastos por Impuestos	\$ _____
		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 _____ %
		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
	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS - COMERCIALES

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

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

8	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS (Obligatorio personas naturales y jurídicas) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input 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 type="text"/>

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

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 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"/>	MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO 1074 DE 2015, REGLAMENTARIO DE LA LEY 1780 DE 2016.
		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 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