



Cómo diligenciar el formulario de renovación para renovar varios años?

En este documento encontrarás una simulación del diligenciamiento de la información básica requerida en las casillas de los formularios RUES. Siguiendo este ejemplo puedes ingresar los datos reales para realizar la renovación.

Ten en cuenta lo que representan los siguientes símbolos que encontrarás a lo largo del documento:

- **El signo “?”**
Representa valores numéricos que debes relacionar.
- **El signo “\$”**
Representa valores numéricos que debes informar.
- **El signo “#”**
Indica que debes ingresar datos numéricos.
- **El signo “X”**
Indica la casilla que debes marcar

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

IDENTIFICACIÓN

2	Persona Jurídica (Nombre de la sociedad / cuando aplica)				SIGLA	
	Personas Naturales (Apellido 1)		SEGUNDO (Apellido 2)	PRIMER (Nombre 1)	SEGUNDO (Nombre 2)	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	PRIMER APELLIDO		APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	
	NIT # # # # # # # # # # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DV #			
	IDENTIFICACIÓN Nº # # # # # # # # # # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		FECHA DE EXPEDICIÓN ?	LUGAR DE EXPEDICIÓN ?	TIPO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="text"/>		PAÍS ORIGEN <input type="text"/>		No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="text"/>		

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

INFORMACIÓN GENERAL						
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL Calle 01 # 01 - 01			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>		
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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO ?	PAÍS ?	
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) # # # # # # # # # #		TELÉFONO 2 # # # # # # # # # #		TELÉFONO 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) nombre@ejemplo.com						
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA						
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Calle 01 # 01 - 01			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>		
MUNICIPIO ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO ?	PAÍS ?	
TELÉFONO 1 # # # # # # # # # #		TELÉFONO 2 # # # # # # # # # #		TELÉFONO 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) nombre@ejemplo.com						
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

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 <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 # # # # # # # # # #		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) Realice una breve descripción de su actividad mercantil.						
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO				# # # #	CLASE <input type="checkbox"/>	

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 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	
5	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 style="width: 20px;" type="text" value="#"/>		
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS		1. NACIONAL	1.1. PÚBLICO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> %	1.2. PRIVADO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> %
		2. EXTRANJERO	2.1. PÚBLICO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> %	2.2. PRIVADO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> %
		INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/> %		

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

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 style="width: 20px;" type="text" value="#"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/>
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas) <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas) <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> <input style="width: 20px;" type="text" value=""/>
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> NO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> CUANTOS: <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/>	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input style="width: 20px;" type="text" value=""/> NO <input style="width: 20px;" type="text" value=""/>
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> NO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <input style="width: 20px;" type="text" value="#"/>

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

	MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA
9	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 style="width: 20px;" type="text" value=""/> NO <input style="width: 20px;" type="text" value=""/>	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 1780 DE 2016
	CUMPLO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> NO CUMPLO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/>	

PROTECCIÓN SOCIAL

11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> NO <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/>	
	TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/> APORTANTE INDEPENDIENTE <input style="width: 20px;" type="text" value="?"/>

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



Nombre de Comerciante o Representante Legal

Espacio para uso exclusivo de la
Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio

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)

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 1



Tu mejor socio.

Diligencia 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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL N° <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
AÑO QUE RENEVA <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>					

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA Nombre del establecimiento de comercio			
DIRECCIÓN COMERCIAL Calle 01 # 01 - 01		CÓDIGO POSTAL <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO ?
TELÉFONO 1 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	TELÉFONO 2 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	TELÉFONO 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
MUNICIPIO ?	DEPARTAMENTO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	UBICACIÓN LOCAL <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* nombre@ejemplo.com			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)		CÓDIGO POSTAL <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		\$ \$\$\$	Nº DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD SECUNDARIA	OTRAS ACTIVIDADES	
CIIU 1 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 2 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 4 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> SHD <input type="checkbox"/>
Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.			
DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)			
Realice una breve descripción de la actividad que realiza el establecimiento de comercio.			

PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/> SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>	EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input type="checkbox"/> AJENO <input type="checkbox"/>
---	---

PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO(PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) Nombre del comerciante o sociedad			
IDENTIFICACIÓN N° <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> DV <input type="text" value="#"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL Calle 01 # 01 - 01			
MUNICIPIO ?	DEPARTAMENTO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
TELÉFONO 1 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	TELÉFONO 2 <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	TELÉFONO 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Calle 01 # 01 - 01		MUNICIPIO ?	DEPARTAMENTO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA Nombre del comerciante o representante legal			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N° <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	PAÍS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA	
-------	--

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA			
IDENTIFICACIÓN N° <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> DV <input type="text" value=""/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL			
MUNICIPIO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	DEPARTAMENTO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
TELÉFONO 1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	TELÉFONO 2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	TELÉFONO 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	DEPARTAMENTO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N° <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	PAÍS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA	
CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)	ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE MATRÍCULA MERCANTIL CON MÁS DE
UN AÑO PENDIENTE DE RENOVAR. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS
Y SUCURSALES DE SOCIEDAD EXTRANJERA

ANEXO 3

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

NIT. N°

DV.

MATRÍCULA N°

RAZÓN SOCIAL (Sólo si es Persona Jurídica)

(Diligencie aquí solo si es una sociedad)

Personas Naturales

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

(Apellido 1)

(Apellido 2)

(Nombre 1)

(Nombre 2)

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. Datos sin decimales.

INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

AÑO QUE RENEVEVA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pasivo Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ <input type="text"/> \$\$\$
Activo Corriente	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Pasivo No Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Otros Ingresos	\$ <input type="text"/> ?
Activo No Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Pasivo Total	\$ <input type="text"/> ?	Costo de Ventas	\$ <input type="text"/> ?
Activo Total	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Patrimonio Neto	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Gastos Operacionales	\$ <input type="text"/> ?
		Pasivo + Patrimonio	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Otros Gastos	\$ <input type="text"/> ?
		Balance Social (*)	\$ <input type="text"/> *	Gastos por Impuestos	\$ <input type="text"/> ?
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ <input type="text"/> ?
				Resultado del Período	\$ <input type="text"/> ?

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

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. Datos sin decimales.

INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

AÑO QUE RENEVEVA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pasivo Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ <input type="text"/> \$\$\$
Activo Corriente	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Pasivo No Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Otros Ingresos	\$ <input type="text"/> ?
Activo No Corriente	\$ <input type="text"/> ?	Pasivo Total	\$ <input type="text"/> ?	Costo de Ventas	\$ <input type="text"/> ?
Activo Total	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Patrimonio Neto	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Gastos Operacionales	\$ <input type="text"/> ?
		Pasivo + Patrimonio	\$ <input type="text"/> \$\$\$	Otros Gastos	\$ <input type="text"/> ?
		Balance Social (*)	\$ <input type="text"/> *	Gastos por Impuestos	\$ <input type="text"/> ?
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ <input type="text"/> ?
				Resultado del Período	\$ <input type="text"/> ?

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

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. Datos sin decimales.

INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

AÑO QUE RENEVEVA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pasivo Corriente	\$ <input type="text"/>	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ <input type="text"/>
Activo Corriente	\$ <input type="text"/>	Pasivo No Corriente	\$ <input type="text"/>	Otros Ingresos	\$ <input type="text"/>
Activo No Corriente	\$ <input type="text"/>	Pasivo Total	\$ <input type="text"/>	Costo de Ventas	\$ <input type="text"/>
Activo Total	\$ <input type="text"/>	Patrimonio Neto	\$ <input type="text"/>	Gastos Operacionales	\$ <input type="text"/>
		Pasivo + Patrimonio	\$ <input type="text"/>	Otros Gastos	\$ <input type="text"/>
		Balance Social (*)	\$ <input type="text"/>	Gastos por Impuestos	\$ <input type="text"/>
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ <input type="text"/>
				Resultado del Período	\$ <input type="text"/>

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

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. Datos sin decimales.

INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

AÑO QUE RENEVEVA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pasivo Corriente	\$ <input type="text"/>	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ <input type="text"/>
Activo Corriente	\$ <input type="text"/>	Pasivo No Corriente	\$ <input type="text"/>	Otros Ingresos	\$ <input type="text"/>
Activo No Corriente	\$ <input type="text"/>	Pasivo Total	\$ <input type="text"/>	Costo de Ventas	\$ <input type="text"/>
Activo Total	\$ <input type="text"/>	Patrimonio Neto	\$ <input type="text"/>	Gastos Operacionales	\$ <input type="text"/>
		Pasivo + Patrimonio	\$ <input type="text"/>	Otros Gastos	\$ <input type="text"/>
		Balance Social (*)	\$ <input type="text"/>	Gastos por Impuestos	\$ <input type="text"/>
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ <input type="text"/>
				Resultado del Período	\$ <input type="text"/>

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

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

Nombre del comerciante o Representante Legal

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

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE MATRÍCULA MERCANTIL CON
MÁS DE UN AÑO PENDIENTE DE RENOVAR.
ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS
ANEXO 4



Tu mejor socio.

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

Marque con una X si es ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL AGENCIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA
Nombre del establecimiento de comercio MATRÍCULA N°


NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA
Nombre del comerciante o sociedad MATRÍCULA N°

NIT. N° DV.

INFORMACIÓN FINANCIERA	INFORMACIÓN FINANCIERA
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value="\$\$\$"/>
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/> <input type="text" value="#"/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value="\$\$\$"/>
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value=""/>
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value=""/>
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value=""/>
AÑO QUE RENUEDA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text" value=""/>

El suscrito declara abajo 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

Nombre del comerciante o Representante Legal 

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