

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

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

INFORMACIÓN GENERAL						
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL			
UBICACIÓN: LOCAL		OFICINA	LOCAL Y OFICINA	FÁBRICA	VIVIENDA	FINCA
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO		PAÍS		
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			
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO		PAÍS		
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

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIU)					
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.					
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU 1		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 Y CIU 4	
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 CIU 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 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	\$ _____	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 (*)	\$ _____	Gastos por Impuestos	\$ _____	
			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		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	1.1. PÚBLICO _____%	1.2. PRIVADO _____%			
		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.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 ARTICULO 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 PAIS _____

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