

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 Código Cámara de Comercio <input type="text" value="09"/> Fecha <input type="text" value="2021-03-31"/>
--	---

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
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> 3 5 8 4 2 5 2 2 AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> 2 0 2 1	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="text"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN				
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO UN SUEÑO PARA UN MEJOR MAÑANA				SIGLA
Personas Naturales PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE			GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
NIT <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DV <input type="text"/>	
IDENTIFICACIÓN N°	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	TIPO	PAÍS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
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	NUEVO PARAISO SECT PANTANO DE VARGAS CL 45 75-8		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL	130005			
UBICACIÓN:	LOCAL <input type="checkbox"/>	OFICINA <input type="checkbox"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/>	FÁBRICA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input checked="" type="checkbox"/>	FINCA <input type="checkbox"/>			
MUNICIPIO	CARTAGENA	<input type="text"/>	DEPARTAMENTO	BOLIVAR	<input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	NUEVO PARAISO	PAÍS	COLOMBIA
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44)	TELÉFONO 2		TELÉFONO 3						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)	gestoreshumanitarios@hotmail.com								
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA									
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL	NUEVO PARAISO SECT PANTANO DE VARGAS CL 45 75-8		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL	130005			
MUNICIPIO	CARTAGENA	<input type="text"/>	DEPARTAMENTO	BOLIVAR	<input type="text"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	NUEVO PARAISO	PAÍS	COLOMBIA
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2		TELÉFONO 3						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)	gestoreshumanitarios@hotmail.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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRIENDO <input type="checkbox"/>	COMODATO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input checked="" 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 BÓGOTA D.C.				
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4	
CLASE <input type="text"/>	<input type="text"/>		CLASE <input type="text"/>	SHD <input type="checkbox"/>
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA		IMPORTADOR <input type="checkbox"/>	EXPORTADOR <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)				
Actividades de otras asociaciones n.c.p.				
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>				

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

<p>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.</p>	<p>Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Código Cámara y Fecha Radicación</p> <p>Código Cámara de Comercio <input type="text" value="09"/></p> <p>Fecha <input type="text" value="2021-03-31"/></p>
---	---

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	
Activo Corriente	\$ 120.000,00	Pasivo Corriente	\$ 0,00
Activo No Corriente	\$ 0,00	Pasivo No Corriente	\$ 0,00
Activo Total	\$ 120.000,00	Pasivo Total	\$ 0,00
		Patrimonio Neto	\$ 120.000,00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 120.000,00
		Balance Social (*)	\$ 0,00
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 120.000,00
		Otros Ingresos	\$ 0,00
		Costo de Ventas	\$ 0,00
		Gastos Operacionales	\$ 0,00
		Otros Gastos	\$ 0,00
		Gastos por Impuestos	\$ 0,00
		Utilidad / Perdida Operacional	\$ 0,00
		Resultado del Período	\$ 120.000,00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL	0,00 %	1.1. PÚBLICO	0,00 %	1.2. PRIVADO	0,00 %
2. EXTRANJERO	0,00 %	2.1. PÚBLICO	0,00 %	2.2. PRIVADO	0,00 %

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

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"/> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS 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="0"/>
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUANTOS: <input type="text" value="0"/>	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 (%)	<input type="text" value="0,00"/>	

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 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 _____

EDER LUIS TABORDA FLOREZ _____

Documento de identificación N° 1.128.050.788 _____ 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
La información para la renovación de la (s) presente (s) matrícula (s) mercantil (es) ha sido generada, enviada, recibida y almacenada bajo la forma de un mensaje de datos.
El formulario electrónico de renovación utilizado, reproduce la información exigida en el formulario de Registro Único Empresarial aprobado por la Superintendencia de

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="6"/>	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="3"/>	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="3"/>	
	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="GOBERNACION DE BOLIVAR"/>	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
La información para la renovación de la (s) presente (s) matrícula (s) mercantil (es) ha sido generada, enviada, recibida y almacenada bajo la forma de un mensaje de datos.

El formulario electrónico de renovación utilizado, reproduce la información exigida en el formulario de Registro Único Empresarial aprobado por la Superintendencia de