





FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

YZTNZL

Diligencia 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 38 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

12 - 20190322

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.				
5	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS	
	Activo Corriente	\$ 1,951,694.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00
	Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
	Activo Total	\$ 1,951,694.00	Pasivo Total	\$ 0.00
			Patrimonio Neto	\$ 1,951,694.00
			Pasivo + Patrimonio	\$ 1,951,694.00
			Balance Social (*)	\$ 0.00
			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
			Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 172,680,071.00
			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 Periodo	\$ 0.00	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)				
GRUPO NIF <u>4</u> GRUPO III - MICROEMPRESAS				
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS				
1. NACIONAL		1.1. PÚBLICO	%	
2. EXTRANJERO		2.1. PÚBLICO	%	
		1.2. PRIVADO	%	
		2.2. PRIVADO	%	
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 ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)		NÚMERO DE EMPLEADOS	
	<u>01</u> OTRO CUAL? <u>ACTIVA</u>		<u>0</u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS: _____		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 (%) <u>0</u>	
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)				
9	MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN
	BARRIO	MUNICIPIO	BARRIO	MUNICIPIO
	DEPARTAMENTO	PAIS	DEPARTAMENTO	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 HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA.	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input checked="" type="checkbox"/>	
PROTECCIÓN SOCIAL				
11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)		APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010	
	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		<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

[Firma manuscrita]



**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 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 35 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  
12 - 20190322

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text" value="7"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
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"/>
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text" value="GOBERNACION DE CALDAS"/>	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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" value="DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD"/>
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" value="3"/> <input type="text" value="9"/>
CORPORACIÓN <input type="checkbox"/>	
FUNDACIÓN <input checked="" 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"/>	

REPRESENTANTE LEGAL
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.
Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica: <input type="text"/> FIRMA <input type="text"/>
Documento de identificación N° <input type="text"/>
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS <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)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO