

<p><b>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.</b></p>	<p>Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Código Cámara y Fecha Radicación</p>
--	---

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
<b>1</b>	<b>REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL</b>  MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/> <small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/> <small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC <input type="checkbox"/> <small>(Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)</small>	<b>REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS</b>  INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>	<b>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</b>  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			
<b>2</b>	<b>Persona Jurídica</b> RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> SIGLA <input type="text"/> <b>Personas Naturales</b> PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> PRIMER NOMBRE <input type="text"/> SEGUNDO NOMBRE <input type="text"/> GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NIT <input type="text"/> DV <input type="text"/> IDENTIFICACIÓN N° <input type="text"/> FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> TIPO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> <small>CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/></small> 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 <small>(Establecimiento Permanente)</small> <input type="text"/>		
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN GENERAL</b> DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL <input type="text"/> 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"/> FINCA <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> DEPARTAMENTO <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="text"/> TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input type="text"/>		
<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA</b> DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL <input type="text"/> ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> DEPARTAMENTO <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> TELÉFONO 1 <input type="text"/> TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <input type="text"/> LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> 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"/>		
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
<b>4</b>	Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU) <b>INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.</b> ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 <input type="text"/> ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 <input type="text"/> OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 <input type="text"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="text"/> FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text"/> 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) <input type="text"/> 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"/>		

**Fecha :**

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

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.	
<b>ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</b>	<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>
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 Período \$ _____
(Revisar las instrucciones del formulario RUES) <span style="float: right;">GRUPO NIIF <input type="checkbox"/></span>	
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS	
1. NACIONAL <span style="float: right;">1.1. PÚBLICO _____ %</span> <span style="float: right;">1.2. PRIVADO _____ %</span>	
2. EXTRANJERO <span style="float: right;">2.1. PÚBLICO _____ %</span> <span style="float: right;">2.2. PRIVADO _____ %</span>	
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 _____	
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	
REFERENCIAS - COMERCIALES	
1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA	
8. CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? <input type="checkbox"/> NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="text"/>	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)	
NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="text"/> NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <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 _____ DIRECCIÓN _____ BARRIO _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	MATRÍCULA INMOBILIARIA _____ DIRECCIÓN _____ BARRIO _____ MUNICIPIO _____ 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 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 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 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"/>	
<p>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.</p> <p>Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica _____ FIRMA _____</p> <p>Documento de identificación N° _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS <input type="text"/></p> <p>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)</p>	
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

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 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 GENERAL		
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input 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"/>	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input 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"/> <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 type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL <input type="text"/>	
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI <input 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 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: _____ FIRMA _____
Documento de identificación N° _____
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <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

Fecha :