

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

11 -

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	\$ _____	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 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 _____ %
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO				
6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO
	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____	\$ _____ % _____
7	REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO		REFERENCIAS - COMERCIALES	
	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	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? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS <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.		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 type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.5.2 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: (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.				Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio
Nombre de la Persona Natural o 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"/> 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)				