



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES HOJA 2

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.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE RESULTADOS

Activo Corriente	\$ _____	Pasivo Corriente	\$ _____	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____
Activo No corriente	\$ _____	Pasivo No Corriente	\$ _____	Otros Ingresos	\$ _____
Activo Total	\$ _____	Pasivo Total	\$ _____	Costos 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)

GRUPO NIIF

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

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS COMERCIALES

1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____
2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRO ¿CUÁL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS (Obligatorio personas naturales y jurídicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUÁNTOS _____	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 (%)	_____				

DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
BARRIO	BARRIO
MUNICIPIO	MUNICIPIO
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO
PAÍS	PAÍS

LEY 1780 DE 2016

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLÍ 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 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 ARTÍCULO 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

¿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 ARTÍCULO 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 No. _____ 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)