

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO DEL
REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ANEXO 1

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES O
AGENCIAS

OBSERVACIONES GENERALES

1. El formulario puede llenarse a máquina o a mano, en letra imprenta, con bolígrafo de tinta negra. Recuerde que no se admiten tachones ni enmendaduras.
2. Haga uso de los campos que se le proporcionan para consignar la respectiva información solicitada. Recuerde que la información que se encuentre fuera de los campos no será tenida en cuenta y puede causar inconvenientes en el registro.
3. Los espacios sombreados son para uso exclusivo de la Cámara de Comercio y no debe escribirse en ellos.

DILIGENCIAMIENTO

- Seleccione y marque con una equis “X” una de las siguientes opciones de acuerdo con el trámite que adelanta, ya sea matrícula o renovación de Establecimiento de Comercio, Sucursal o Agencia.
- Escriba en las casillas el número de matrícula mercantil y el año que renueva.

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA

Diligencie el nombre del establecimiento, sucursal o agencia; la dirección comercial; el código postal; y el barrio, localidad, vereda o corregimiento. Escriba los teléfonos haciendo uso de las casillas proporcionadas, es decir escriba un número por casilla.

Escriba el municipio y departamento. Seleccione y marque con una equis “X” una de las opciones según el tipo de ubicación, ya sea si se trata de un local, oficina, local y oficina, fábrica, vivienda o finca, e indique claramente la dirección de correo electrónico.

Para el caso de las sucursales diligencie la dirección de notificación judicial; el código postal; y el barrio, localidad, vereda o corregimiento. Escriba claramente el municipio de notificación, departamento para notificación y el correo electrónico de notificación.

Escriba el número de trabajadores e indique en pesos colombianos y sin decimales los activos vinculados al establecimiento de comercio, sucursal o agencia.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, de acuerdo con el Sistema de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU). De la misma manera indique el código SHD, solo si su actividad económica la desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.

Diligencie el espacio de actividad principal, y escriba en los campos designados el código de la clase a la que corresponde la actividad según el CIIU. Haga uso de los espacios para especificar los tipos de actividades secundarias.

Describa brevemente la actividad económica que se realiza en el establecimiento, sucursal o agencia, en el espacio establecido (máximo 500 caracteres).

3. Marque con una equis “X” una de las siguientes opciones, si se trata de un propietario único, sociedad de hecho o copropietario. Responda marcando con una equis “X” la casilla que corresponda si el local donde funciona es establecimiento es propio o ajeno.

4. PROPIETARIO(S)

Diligencia el nombre del propietario (persona natural o persona jurídica), el tipo de documento (marcando con una equis "X" al que corresponda el número de identificación), la matrícula mercantil del propietario, y la cámara de comercio a la que pertenece.

Escriba la dirección del domicilio principal, el municipio, departamento y haga uso de las casillas para escribir los números de teléfono.

Para notificación judicial Indique la dirección para notificación judicial, municipio, departamento, nombre del representante legal o administrador, el tipo de identificación (marcando con una equis "X" al tipo que corresponda el número de identificación), el número de identificación, y el país en caso que sea pasaporte.

Consigne su firma en el espacio otorgado, de tal manera que se declare bajo la gravedad de juramento que la información reportada en el formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

**Nota:* Si el establecimiento de comercio posee más propietarios, adjunte fotocopias de este documento firmado en original. De la misma manera haga uso del espacio adicional, el cual contiene los mismos elementos anteriormente descritos.

DECLARACIÓN

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 y exacta. Para dicho efecto, diligenciar el Nombre de la Persona Natural o Representante legal de la persona jurídica, número de Documento de identificación, tipo de documento (marque con una equis "X" al que aplique), y la respectiva firma.

**Nota:* Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio, normas concordantes y complementarias).

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 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	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ☐ SUCURSAL ☐ AGENCIA ☐ MATRÍCULA ☐ RENOVACIÓN ☐ MATRÍCULA MERCANTIL Nº		AÑO QUE RENUEVA	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA			
DIRECCIÓN COMERCIAL		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	UBICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*		LOCAL ☐ LOCAL OFICINA ☐ VIVIENDA ☐ OFICINA ☐ FÁBRICA ☐ FINCA ☐	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN		
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos colombianos) \$		Nº DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA			
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL		ACTIVIDAD SECUNDARIA	
CIIU 1	SHD	CIIU 2	SHD
CIIU 3		SHD	
Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.			
DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)			
PROPIETARIO ÚNICO ☐ SOCIEDAD DE HECHO ☐ COPROPIETARIO ☐		EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO ☐ AJENO ☐	
PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO(PERSONA NATURAL O PERSONA			
IDENTIFICACIÓN Nº	DV	Tipo de Identificación del propietario	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO
CC	CE	NIT	TI
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC	CE
TI		PASAPORTE	Nº
PAÍS			
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA			
NOMBRE DEL PROPIETARIO(PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)			
IDENTIFICACIÓN Nº	DV	Tipo de Identificación del propietario	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO
CC	CE	NIT	TI
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC	CE
TI		PASAPORTE	Nº
PAÍS			
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA			
CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO	