

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2

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 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 \$ _____ Activo No Corriente \$ _____ Activo Total \$ _____ | Pasivo Corriente \$ _____ Pasivo No Corriente \$ _____ 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

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 ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____ | NÚMERO DE EMPLEADOS (Obligatorio personas naturales y jurídicas) _____ |
| NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas) _____ | NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas) _____ |
| TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: _____ | 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 RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| MATRÍCULA INMOBILIARIA _____ | MATRÍCULA INMOBILIARIA _____ |
| DIRECCIÓN _____ | DIRECCIÓN _____ |
| BARRIO _____ | BARRIO _____ |
| MUNICIPIO _____ | MUNICIPIO _____ |
| DEPARTAMENTO _____ | DEPARTAMENTO _____ |
| PAIS _____ | PAIS _____ |

LEY 1780 DE 2016

| | |
|---|---|
| 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"/> | CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/> |

PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI NO

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 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 .

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica _____ FIRMA _____

Documento de identificación N° _____ 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)

**Espacio para uso exclusivo de la
Cámara de Comercio**

Firma y Sello de la Cámara de Comercio