



## Cómo diligenciar el formulario para la matrícula de una sociedad comercial con establecimiento de comercio.

En este documento encontrarás una simulación del diligenciamiento de la información básica requerida en las casillas del **formulario RUES** para el proceso de matrícula de una sociedad comercial (persona jurídica) con establecimiento de comercio. Datos como dirección, correo electrónico y en general la información relacionada en estos formularios, sirven solo como muestra o ejemplo para ingresar los datos reales de la empresa que se va a matricular.

- El signo “?” Representa casillas a elegir o datos que debes diligenciar.
- El signo “\$” Representa valores económicos que debes informar.
- El signo “#” Indica que debes ingresar datos numéricos.
- El signo “X” Indica la casilla que debes marcar.

**Nota:** Debes diligenciar mínimamente los campos que tengan los signos en el ejemplo. Los demás son opcionales

### Ten presente que:

- El formato de Ley 1780 de 2016 y Decreto 639 de 2017, (ley de emprendimiento juvenil) se debe adjuntar si se cumplen los requisitos (revisar las condiciones de Ley).
- El formato 1 del Decreto 667 de 2018, se debe adjuntar si se trata de accionista único persona natural de una S.A.S



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Tu mejor socio.

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	\$	?	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	\$	?

GRUPO NIF: Seleccione y escriba en la casilla el numeral que aplique teniendo en cuenta lo siguiente:  
1. Grupo I. NIF Plenas.  
2. Grupo II.  
3. Grupo III.

Para más información consulta las instrucciones en la página web (botón)  
<https://www.camaramedellin.com.co/Portals/0/Documentos/2023/-Formularios/Instrucciones%20del%20formulario%20RUES.pdf>

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIF #

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL

1.1. PÚBLICO ? %

1.2. PRIVADO ? %

Seleccionar solo 1 opción: nacional o extranjero público o privado

2. EXTRANJERO

2.1. PÚBLICO ? %

2.2. PRIVADO ? %

INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL # %

Selecciona solo 1 opción

## 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 \_\_\_\_\_  
2. NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

1. NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_  
2. NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

## ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)  OTRO CUAL? \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EMPLEADOS # \_\_\_\_\_

NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS (Obligatorio únicamente para personas jurídicas) # \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES (Obligatorio personas naturales y jurídicas) # \_\_\_\_\_

Seleccionar solo 1 opción TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI ? NO ? CUANTOS: #

Seleccionar solo 1 opción TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI ? NO ?

EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI ? NO ?

PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) #

Selecciona solo 1 opción

Selecciona solo 1 opción

## DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN

## 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.

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 1780 DE 2016

Seleccionar solo 1 opción SI ? NO ?

CUMPLO ? NO CUMPLO ?

Selecciona solo 1 opción

Selecciona solo 1 opción

## PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? Seleccionar solo 1 opción SI ? NO ?

TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda) APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES ? CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES ? APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 ? APORTANTE INDEPENDIENTE ?

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

Nombre del Representante Legal

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio

Selecciona solo 1 opción

Documento de identificación N° ##### Seleccionar solo 1 opción 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)

# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

## ANEXO 1



*Tu mejor socio.*

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	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/>		MATRÍCULA <input checked="" type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	
MATRÍCULA MERCANTIL N°		AÑO QUE RENUOVA	
<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.</b>			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA <b>Nombre del establecimiento de comercio (Verifica previamente su disponibilidad en el RUES)</b>			
DIRECCIÓN COMERCIAL Calle 01 # 01-01 (dirección de ejemplo)		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	UBICACIÓN <small>Seleccionar solo 1 opción</small>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* nombre@ejemplo.com		LOCAL	LOCAL Y OFICINA
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)		OFICINA	FÁBRICA
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN		FINCA	VIVIENDA
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)		CÓDIGO POSTAL	
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA</b>			
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD SECUNDARIA	OTRAS ACTIVIDADES	
CIIU 1	CIIU 2	CIIU 3	CIIU 4
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)			
<b>Realice una breve descripción de la actividad que realiza el establecimiento de comercio.</b>			
PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/> SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>		EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input type="checkbox"/> AJENO <input type="checkbox"/>	
<b>PROPIETARIO (S)</b> <small>SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL</small>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO(PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) <b>Nombre de la sociedad</b>			
IDENTIFICACIÓN N°	Tipo de Identificación del propietario		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	MUNICIPIO		DEPARTAMENTO
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA <b>Nombre del representante legal</b>			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N°		PAÍS
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA			
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA			
IDENTIFICACIÓN N°	Tipo de Identificación del propietario		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	MUNICIPIO		DEPARTAMENTO
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N°		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	

Código SHD es obligatorio únicamente si la actividad económica se desarrolla en la jurisdicción de la Cámara de Comercio de Bogotá. Puede diligenciar hasta 4 códigos CIIU

Selecciona solo 1 opción

Selecciona solo 1 opción

Selecciona solo 1 opción

Este formato solo aplica para S.A.S. con  
accionista único persona natural.

Fecha    #    #    ####  
          Día    Mes    Año

1

**INSCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE CONTROL EN SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
CON ACCIONISTA ÚNICO PERSONA NATURAL.**

**FORMATO 1 - DECRETO 667 DE 2018**

La presente inscripción en ningún caso exime al controlante de la obligación de inscribir la situación de grupo empresarial, así como toda modificación de la situación de control, en los términos previstos en el artículo 30 de la Ley 222 de 1995.

Señores  
Cámara de Comercio de Medellín  
Ciudad

Quien suscribe, en mi condición de accionista único persona natural, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 30 de la Ley 222 de 1995 y el Decreto 667 de 2018, me permito informar que soy el controlante (matriz)<sup>1</sup> de la siguiente sociedad por acciones simplificada, recién constituida y que se presenta para inscripción en el registro mercantil:

Nombre sociedad subordinada	(Nombre de la sociedad en constitución)
Domicilio sociedad subordinada	(Municipio del domicilio)
Nacionalidad sociedad subordinada	Colombiana
Actividad sociedad subordinada	(Código CIU y descripción de la actividad)
Presupuesto legal que da lugar a la situación de control	Propiedad del 100% de las acciones que componen el capital de la sociedad, de conformidad con el numeral 1° del artículo 261 del Código de Comercio <sup>2</sup>

Cordialmente,

Firma:



Nombre	(Nombre del accionista único)
Domicilio	(Municipio del domicilio del accionista)
Nacionalidad	(del accionista)
Actividad	(Código CIU y descripción de la actividad)

**NOTA: Recuerde que si Usted es matriz o controlante de otras sociedades, o de un grupo empresarial, debe actualizar en el registro mercantil de todas las subordinadas esta nueva situación de control y en general toda modificación de la situación de control o grupo empresarial (Parágrafo 2° del artículo 30 de la Ley 222 de 1995).**

<sup>1</sup> Artículo 260 del Código de Comercio: Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante, bien sea directamente, caso en el cual aquélla se denominará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria.

<sup>2</sup> Artículo 261 del Código de Comercio: Será subordinada una sociedad cuando se encuentre en uno o más de los siguientes casos: 1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenezca a la matriz, directamente o por intermedio o con el concurso de sus subordinadas, o de las subordinadas de éstas. Para tal efecto, no se computarán las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto.

Este formato solo aplica para beneficiarios de la ley de emprendimiento juvenil 1780

? # # ###  
Municipio Día Mes Año

13

## CUMPLIMIENTO LEY 1780 DE 2016 Y EL DECRETO 639 DE 2017 (MATRICULA PERSONA JURÍDICA)

Señores

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA.

Yo Nombre del representante legal, en mi calidad de representante legal de la sociedad Nombre de la sociedad, declaro bajo la gravedad de juramento que cumplo con todos los requisitos establecidos en la ley 1780 de 2016 y el Decreto 639 de 2017 para obtener los beneficios contemplados en las citadas normas.

Para efectos de verificar el cumplimiento de lo establecido en la ley 1780 de 2016, certifico que el o los siguientes socios/accionistas, tienen edades entre 18 y 35 años, que son titulares y representan la mitad más uno de las cuotas, acciones o participaciones en que se divide el capital de la sociedad.

Nombre completo	Identificación
Nombre del Accionista 1	#####
Nombre del Accionista 2...	#####
(La cantidad que aplique)	

A continuación, presento la relación de los trabajadores vinculados directamente con la sociedad en los términos requeridos por la Ley. **(No diligenciar en caso de no tener trabajadores)**

Nombre completo	Identificación
Nombre del Trabajador 1	#####
Nombre del Trabajador 2...	#####
(La cantidad que aplique)	

**IMPORTANTE:** Anexo copia de los documentos de identificación de los accionistas para las respectivas verificaciones.

Nombre representante legal:	Nombre del representante legal
Firma:	
Número de Identificación:	#####

**Nota:** Este formato solo se requiere en caso de ser beneficiario de la ley 1780 de 2016.

V1-20

No diligenciar en caso de no tener trabajadores.

Ciudad                 ? Fecha   #     #     #  #  #    
Día mes año

**Anexo responsabilidades tributarias Persona jurídica**

Señores  
**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

**Referencia:** Información suministrada con destino a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN – para el Registro Único Tributario (RUT) y expedición del número único de identificación tributaria (NIT)

                    Nombre del representante legal                     (nombre del representante legal), en calidad de representante legal de la persona jurídica que se constituye:                     Nombre de la sociedad                     (razón social) y en cumplimiento de la **Resolución 000110 del 11 de octubre 2021** emitida por la DIAN, solicito que la información suministrada sea remitida electrónicamente a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN –<sup>1</sup> con el fin de inscribir a esta persona jurídica en el Registro Único Tributario (RUT) y, en consecuencia, le sea expedido el Número de Identificación Tributaria (NIT):

                    Responsabilidades Tributarias de la persona jurídica                    

Una vez verificada la información del Registro Único Tributario (RUT), manifiesto que la persona jurídica que represento tiene las siguientes responsabilidades, calidades y atributos tributarios:

Código	Responsabilidades, Calidades y Atributos
# #	Describa la responsabilidad o responsabilidades elegidas según corresponda
	Nota: las responsabilidades tributarias se deben elegir
	de acuerdo a las indicaciones del contador de la sociedad

Declaro que la información diligenciada en el formulario RUES y en el presente documento es confiable, veraz, completa y exacta.

**Nombre del representante legal de la sociedad**

\_\_\_\_\_

**Nombre legible del representante legal**

                    ?



**Tipo y No. identificación**

**Firma representante legal**

                    ###                    

<sup>1</sup> Los datos electrónicos enviados a la DIAN, y que no hacen parte de los Registros Públicos, no serán almacenados por la Cámara de Comercio. Su recopilación tiene como finalidad exclusiva la remisión a la DIAN para la inscripción en el RUT. Lo anterior en virtud de lo señalado en la Resolución 000110 del 11 de octubre de 2021 de la DIAN.

**ANEXO PARA OTRAS ENTIDADES**

La Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia –CCMA– para facilitar a los comerciantes los trámites de matrículas e inscripciones, presta el servicio de canalizar la información y transmitirla a otras entidades.

**DATOS BÁSICOS**

1. Inscripción Registro Único Tributario RUT (Primera Vez)  ó Actualización RUT

2. NIT                      - Dígito de Verificación

(Diligéncielo solo en caso de Actualización RUT)

3. Nombre (Persona Natural o Jurídica) Nombre de la sociedad

4. Nombre del Establecimiento Nombre del establecimiento de comercio

5. Actividad principal en la clasificación internacional Industria Uniforme - CIU

**6. Datos del contador** (en caso de personas jurídicas, entidades sin ánimo de lucro o personas naturales que pertenezcan al régimen común o deban cumplir con este requisito legal)

6.1. Tipo de documento  6.2. Número del documento de identidad                      D.V.

6.3. Fecha de Nombramiento del Contador \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6.4. Número de la tarjeta profesional

6.5. Apellidos y nombres \_\_\_\_\_

Solo en caso de que el contador haya sido designado por alguna empresa:

6.6. NIT de la empresa a la que pertenece                      D.V.

6.7. Razón social de la empresa a la que pertenece \_\_\_\_\_

7. Autoriza la inscripción como sujeto pasivo del impuesto de industria y comercio, por las actividades desarrolladas dentro del municipio de Medellín, municipios en convenio, o en virtud del cruce de información entre la Secretaría de Hacienda y la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Si  No

7.1. Tiene avisos; Si  No

7.2. Promedio mensual de ingresos (Base gravable) \$ \$\$\$

El promedio de ingreso mensual debe ser mayor a cero (\$0) para que esten presentes los elementos esenciales del impuesto de Industria y Comercio y proceder con la inscripción en línea ante la Secretaría de Hacienda de los municipios en convenio; De lo contrario, deberá realizar el trámite directamente ante dicha entidad.

El usuario es el único responsable por el contenido y la veracidad de la información suministrada y acepta, expresamente, que fue sólo él quien diligenció cada uno de los campos de este formulario. En consecuencia exonera de responsabilidad y de cualquier indemnización por la inexactitud, imprecisión o falta de veracidad de la información aquí consignada a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.

**FIRMA. Con mi firma certifico que los datos contenidos en el presente anexo son exactos y verídicos**

  
\_\_\_\_\_  
Contribuyente o Representante Legal

#####  
Número de Identificación

Así mismo, el usuario expresamente reconoce que sabe que la información aquí depositada tiene como destinatario exclusivo la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN como complemento de la información reportada en la página No. 1 del formulario del RUT ubicado en la página web de la DIAN, LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL DE MEDELLÍN Y SANTA FE DE ANTIOQUIA, LA SECRETARÍA DE SALUD, DEL MEDIO AMBIENTE, GOBIERNO Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DE MEDELLÍN, en consecuencia conoce que esta información no será modificada, adicionada o corregida por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. No se permiten enmendaduras ni tachaduras.

(Ver Instrucciones al respaldo).

El nombre del Establecimiento debe coincidir con el reportado en el Anexo 1.



## CONVENIO DE APOYO INTERINSTITUCIONAL ANEXO PARA OTRAS ENTIDADES

Señor contribuyente, si está solicitando el NIT por primera vez, debe diligenciar este formulario para completar la información que no se encuentra en los formularios de matrícula mercantil o inscripción y que es requerida para la asignación de su número de identificación tributaria, NIT, administrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

Recuerde que las obligaciones formales y sustanciales, diferentes a la de realizar el registro tributario, seguirán vigentes para el contribuyente, de acuerdo con los lineamientos legales.

Este formato debe ser diligenciado por todas las personas que se inscriban en el Registro Mercantil o en el Registro de Entidades Sin Animo de Lucro, sin importar su naturaleza jurídica.

### DATOS BÁSICOS

- 1. Asignación:** Marque con una X indicando si la solicitud del Número de Identificación Tributaria se está realizando por primera vez.
- 2. Actualización:** Diligencie solo en caso de tener el número asignado por la DIAN, indicando el número en las casillas así dispuestas.
- 3. En este campo debe ingresar la razón social si es una persona jurídica o el Nombre si es persona natural** (tal cual aparece en su documento de identificación), si está en Sociedad de Hecho debe indicar el nombre de alguno de los socios y la palabra "otros" y no debe ingresar los datos del Campo II. Por lo anterior, las sociedades de hecho deben solicitar la asignación del NIT, directamente en las oficinas de la DIAN.
- 4. Señale el nombre del establecimiento, agencia o sucursal,** igual que lo indicó en el formulario de matrícula.
- 5. Auto clasificación CIU:** Indicar 4 dígitos, según la actividad económica principal que desarrolla el comerciante, atendiendo a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme que corresponde.
- 6. Datos del contador:** En caso de que la persona natural o jurídica dadas sus condiciones legales y tributarias requiera de un contador para firmar sus balances y declaraciones tributarias, debe diligenciar los siguientes datos:
  - 6.1. Tipo de identificación:** 1.- Cédula , 2.- NIT
  - 6.2. Número de identificación del contador.**
  - 6.3. Fecha de nombramiento del contador.**
  - 6.4. Número de la tarjeta profesional del contador.** Este campo es obligatorio.
  - 6.5. Nombre del contador.** Tenga especial cuidado en reportar primero los apellidos y luego los nombres.
  - 6.6. NIT de la empresa a la que pertenece el contador,** siempre y cuando se haya contratado con un ente jurídico.
  - 6.7. Razón social de la empresa a la que corresponde el contador.** Los datos 6.6 y 6.7 se diligencian únicamente si el contador contratado representa a alguna persona jurídica.
- 7. Diligencie toda la información necesaria para la inscripción como sujeto pasivo del impuesto de industria y comercio,** con los municipios en convenio a la fecha de presentación de los documentos en la Cámara de Comercio.
  - 7.1** Si tiene avisos y tableros en la actividad que realiza, es sujeto pasivo de este impuesto complementario.
  - 7.2** El promedio mensual de ingresos diligenciado debe ser superior a cero (0).

### FIRMA

Este anexo debe ser firmado por el comerciante, por el representante legal de la persona jurídica o por su apoderado (Si es SH el que aparezca en el numeral 3). Debe con su puño y letra indicar su número de identificación (Cédula, Pasaporte, Cédula de Extranjería o Tarjeta de Identidad).

### LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

En Medellín CCMA (604) 444 97 58 | En el resto del país 01 8000 41 2000

ESTE ANEXO SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA vg®-