



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 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

| INFORMACIÓN DEL REGISTRO  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1   | REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL  | REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS  | REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES  |
|   | MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/><br>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/><br>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/><br>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/><br>No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN<br><input type="text"/><br>AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/><br>TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/><br><small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small><br>TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/><br><small>(Revisar las instrucciones del formulario RUES)</small><br>CONDICIÓN SOCIEDAD BIC <input type="checkbox"/><br><small>(Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)</small> | INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/><br>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/><br>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/><br>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/><br>N° INSCRIPCIÓN<br><input type="text"/><br>AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>               | INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/><br>ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/><br>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/><br>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/><br>ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR<br><input type="text"/><br>N° INSCRIPCIÓN<br><input type="text"/> |
| IDENTIFICACIÓN  |  |  |  |
| 2   | Persona Jurídica<br>RAZÓN SOCIAL   |  | SIGLA  |
|   | Personas Naturales<br>PRIMER APELLIDO  |  | SEGUNDO APELLIDO   |
|   | PRIMER NOMBRE  |  | SEGUNDO NOMBRE   |
|   | GÉNERO<br>F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  |  |  |
| NIT <input type="text"/>  |  | DV <input type="text"/>  |  |
| IDENTIFICACIÓN N°   |  | FECHA DE EXPEDICIÓN  | LUGAR DE EXPEDICIÓN  |
| TIPO  |  | PAÍS   |  |
| CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>  |  | <input type="text"/>   |  |
| No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN  |  | PAÍS ORIGEN  | No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP <small>(Establecimiento Permanente)</small>  |
| <input type="text"/>  |  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| UBICACIÓN Y DATOS GENERALES   |  |  |  |
| INFORMACIÓN GENERAL   |  |  |  |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL  |  | ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>   | CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>   |
| UBICACIÓN: LOCAL <input type="text"/> OFICINA <input type="text"/> LOCAL Y OFICINA <input type="text"/> FÁBRICA <input type="text"/> VIVIENDA <input type="text"/> FINCA <input type="text"/> |  |  |  |
| MUNICIPIO <input type="text"/>  | DEPARTAMENTO <input type="text"/>  | LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>   | PAÍS <input type="text"/>  |
| TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44)<br><input type="text"/>  | TELÉFONO 2<br><input type="text"/>   | TELÉFONO 3<br><input type="text"/>   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)<br><input type="text"/>  |  |  |  |
| INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA   |  |  |  |
| DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL  |  | ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>   | CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>   |
| MUNICIPIO <input type="text"/>  | DEPARTAMENTO <input type="text"/>  | LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/>   | PAÍS <input type="text"/>  |
| TELÉFONO 1<br><input type="text"/>  | TELÉFONO 2<br><input type="text"/>   | TELÉFONO 3<br><input type="text"/>   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)<br><input type="text"/>  |  |  |  |
| LA SEDE ADMINISTRATIVA ES:<br>PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>                           |  | De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |
| ACTIVIDADES ECONÓMICAS  |  |  |  |
| Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)                                  |  |  |  |
| INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.  |  |  |  |
| ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1<br>CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>   | ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2<br>CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>   | OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4<br>CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>   |  |
| FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA<br><input type="text"/>  | FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA<br><input type="text"/>   | IMPORTADOR <input type="checkbox"/>  | EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>  |
| DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)  |  |  |  |
| <input type="text"/>  |  |  |  |
| INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO   |  | CLASE <input type="text"/>   | SHD <input type="checkbox"/>   |

Fecha:

**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   |   |   |   |   |  |          |
|--|---|---|---|---|--|----------|
| 5  | 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   | \$ _____   |          |
| (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 _____ %  |  |          |
| INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUEJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %                              |   |   |   |   |  |          |
| SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO  |   |   |   |   |  |          |
| 6  | APORTES LABORALES   | APORTES ACTIVOS   | APORTES LABORALES ADICIONALES   | APORTES EN DINERO   | TOTAL APORTES                                    |          |
|  | \$ _____ % _____  | \$ _____ % _____  | \$ _____ % _____  | \$ _____ % _____  | \$ _____ % _____                                 |          |
| REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO   |   |   | REFERENCIAS - COMERCIALES   |   |  |          |
| 7  | 1. NOMBRE _____   | TELÉFONO _____  | 1. NOMBRE _____   | TELÉFONO _____  |  |          |
|  | 2. 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? <input type="checkbox"/>  |   | NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="text"/>  |   |  |          |
|  | (Revisar las instrucciones del formulario RUES)   |   |   |   |  |          |
|  | NÚMERO TOTAL DE MUEJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="text"/>  |   | NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <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<br>(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<br>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:<br>(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