

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

16 - 20200623

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

Activo Corriente	\$ 2,000,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
Activo Total	\$ 2,000,000.00	Pasivo Total	\$ 0.00
		Patrimonio Neto	\$ 2,000,000.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 2,000,000.00
		Balance Social (*)	\$ 0.00

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1.00
Otros Ingresos	\$ 0.00
Costo de Ventas	\$ 0.00
Gastos Operacionales	\$ 0.00
Otros Gastos	\$ 0.00
Gastos por Impuestos	\$ 0.00
Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
Resultado del Periodo	\$ 0.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF 4 GRUPO III - MICROEMPRESAS

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL 1.1. PÚBLICO _____ % 1.2 PRIVADO 100 %
2. EXTRANJERO 2.1. PÚBLICO _____ % 2.2. PRIVADO _____ %

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

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

REFERENCIAS - COMERCIALES

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

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

8 CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) OTRO CUAL? _____ NÚMERO DE EMPLEADOS 0
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES SI NO CUANTOS _____ TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI NO
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI NO PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) 0

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

MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

LEY 1780 DE 2016

10 DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3. SI NO
SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA. MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.4.1.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY. CUMPLÓ NO CUMPLÓ

PROTECCIÓN SOCIAL

11 ¿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 CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1424 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 _____

Documento de identificación N° _____ CC CE TI PASAPORTE PAIS _____

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

23 JUN 2020

PAGADO



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

ANEXO 5

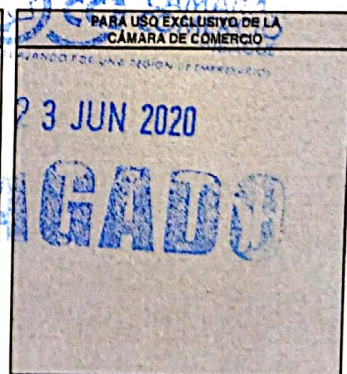


Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, 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
16 - 20200623

INFORMACIÓN GENERAL		
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO):	4	NÚMERO DE MUJERES: 3
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: _____		ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: _____
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: OFICINA ASUNTOS DELEGADOS DE LA NACION		REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		ENTIDAD QUE AUTORIZA: _____
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO		
ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	
CORPORACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>		
FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>		
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>		
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? _____		
INFORMACIÓN ADICIONAL		
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: _____	
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD, TIENEN UNA CONDICIÓN DE DESPLAZADOS, VÍCTIMAS O REINSERTADOS? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: VÍCTIMA		

REPRESENTANTE LEGAL	
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.	
Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica:	FIRMA
Documento de identificación N°	
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> 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)	



Nro. Liq. 1535975
Fecha: 2020/06/23 14:54:10

