

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 <input type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	RENOVACION <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL No. <input type="text"/>
					AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA	
DIRECCIÓN COMERCIAL	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/> DEPARTAMENTO <input type="text"/>	UBICACIÓN LOCAL <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> FABRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* <input type="text"/>	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACION JUDICIAL	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/> DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIONES(Obligatorio)* <input type="text"/>	
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (datos en pesos y sin decimales) \$ <input type="text"/>	No. DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA <input type="text"/>

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA	
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MAXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)	
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 4 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
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	

PROPIETARIO ÚNICO <input 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"/>
--	---

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 JURIDICA)	
IDENTIFICACIÓN No. <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>
MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL	
MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>
TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL	
MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/>

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 <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>
MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL	
MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>
TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL	
MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/>

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

CUALQUIER FALSDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 36 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)	ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO
--	--