

**FORMULARIO DEL REGISTRO
ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES
ANEXO 1**

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



<p>- Diligencia a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. - Autorizo el uso y divulgación de la información reportada en este formulario. - En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. - En los términos del artículo 36 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.</p>			
CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO <input type="text"/>		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input type="checkbox"/>		MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	
SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/>		RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	
		MATRÍCULA MERCANTIL No. <input type="text"/>	
		AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA <input type="text"/>			
DIRECCIÓN COMERCIAL <input type="text"/>		ZONA POSTAL <input type="text"/>	BARRIO <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	
CÓDIGO DANE <input type="text"/>			
TELÉFONO 1 <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL <input type="text"/>		ZONA POSTAL <input type="text"/>	BARRIO <input type="text"/>
MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	
CÓDIGO DANE <input type="text"/>			
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA \$ <input type="text"/>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA			
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL		ACTIVIDAD SECUNDARIA	
CIIU 1	SHD	CIIU 2	SHD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CIIU 3	SHD
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		OTRAS ACTIVIDADES	
		CIIU 4	SHD
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONOMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.			
No. DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA <input type="text"/>			
INFORMACIÓN SOBRE 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 FOTOCOPIA DE ESTE FORMULARIO FIRMADO EN ORIGINAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) <input type="text"/>			
IDENTIFICACIÓN		No. MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
No. <input type="text"/>	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/>		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL <input type="text"/>			
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 <input type="text"/>		MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR <input type="text"/>			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <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.			
4 FIRMA <input type="text"/>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) <input type="text"/>			
IDENTIFICACIÓN		No. MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
No. <input type="text"/>	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/>		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL <input type="text"/>			
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 <input type="text"/>		MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR <input type="text"/>			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <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 <input type="text"/>			
CUALQUIER FALSEDAZ EN QUE SE INCURRA PODRA SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART. 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO	