

**FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES
HOJA 2**

Diligencia 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

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 | \$ _____ | Costos 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 Periodo | \$ _____ |

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF

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 MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

| 7 | REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO | REFERENCIAS COMERCIALES |
|---|--|--|
| | 1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____ 2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____ | 1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____ 2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____ |

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

| | | |
|---|---|--|
| 8 | CÓDIGO DEL ESTADO DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____ | NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUÁNTOS _____ | 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 (%) _____ |

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

| 9 | MATRÍCULA INMOBILIARIA | MATRÍCULA INMOBILIARIA |
|---|------------------------|------------------------|
| | DIRECCIÓN | DIRECCIÓN |
| | BARRIO | BARRIO |
| | MUNICIPIO | MUNICIPIO |
| | DEPARTAMENTO | DEPARTAMENTO |
| | PAÍS | PAÍS |

LEY 1780 DE 2016

| | | |
|----|---|--|
| 10 | DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACION 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 2,2,2,41,5,2, DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY. CUMPLIO <input type="checkbox"/> NO CUMPLIO <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: (Marque con un 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 ARTÍCULO 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 _____

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio

Documento de identificación No. _____

CC CE TI

PASAPORTE PAÍS _____