

CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE

NIT: 800.013.469-9

TEL: 6357656

DIAGONAL 16 NO 14-08

CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE

NIT: 800.013.469-9

TEL: 6357656

DIAGONAL 16 NO 14-08

YOPAL - CASANARE

FECHA: 2017-01-05 OPERAC.: 01CT10105003

NUM.REC: TXR9XB RECIBO NO. 6000000977

NUM.RAD: 196466

HORA: 10:13:48 PAGINA 1 DE 1

CUARTO: CAJA-TAU

NIT/INSC: (80070)

RUBEN DARIO RONCANCIO SOTO

NIT/CC: 74845594 RUE:

FORMA DE PAGO: Efectivo

DESCRIPCION	DET.	VALDR
MOD PROPIEDAD	2017	39,000
Valor base:		16,574,170
IRCC	2017	116,000
Valor base:		16,574,170
MORA	2017	2,400
Valor base:		116,000
** TOTAL PAGADO		157,400

Codigo de barras: 196466

Para conocer el estado de su tramite

en: <http://siicasanare.confecanaras.co>

FINAL DEL RECIBO



CA 20339967

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

minerva

CONTRATO DE COMPRAVENTA DE UN ESTABLECIMIENTO

En Tauramena Casanare a los once (11) días en el mes de octubre del año dos mil dieciséis (2016), entre los suscritos a saber de una parte el señor **RUBEN DARIO RONCANCIO SOTO**, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N° 74.845.594 de Tauramena, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL VENDEDOR**, y por otra parte la señora **MARTHA CECILIA CARRILLO GONZALEZ**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N° 63.341.352 de Bucaramanga, quien para los efectos legales del presente documento se denominara **LA COMPRADORA**, hemos celebrado el siguiente contrato de compraventa del establecimiento denominado **HOTEL CACIQUE MENA**, el cual está ubicado en la carrera 13 # 14 - 74A Barrio Centro del municipio de Tauramena Casanare, No de Matricula Mercantil 80870. Que rige por las siguientes clausulas **(1) PRIMERA: OBJETIVO, EL VENDEDOR**, trasfiere a nombre de **MARTHA CECILIA CARRILLO GONZALEZ**, a Iftulo de compraventa el derecho real de dominio que tiene sobre **EL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL (2) SEGUNDA: PRECIO**. Las partes de este contrato acuerdan como precio de la venta la suma de **DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/C (\$16.574.170.00) M/CTE**. Valor el cual será cancelado de contado y a la firma del presente contrato. **3) TERCERA: EL VENDEDOR**, declara que el **ESTABLECIMIENTO COMERCIAL** se encuentra en perfectas condiciones y la **COMPRADORA** recibe a altera satisfacción y hace entrega de inmediato. **(4) CUARTA CLAUSULA DE INCUMPLIMIENTO**: en caso de incumpliendo por alguna de las dos partes, la una deberá cancelar a la otra parte afecta el 10% del valor del contrato.

Firmado en el municipio de Tauramena Casanare a los once (11) días en el mes de Octubre del año dos mil dieciséis (2016).

VENDEDOR

RUBEN DARIO RONCANCIO SOTO
C.C. N° 74.845.594 de Tauramena

COMPRADORA

MARTHA CECILIA CARRILLO GONZALEZ
C.C. N° 63.341.352 de Bucaramanga



33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Ante la Notaria Unica de Tauramena Casanare

COMPARECIO Ruben Carlo Roncano

quien se identificó con la C.C. No 74.845.594
de Bucaramanga y declaró que el
contenido del presente documento es cierto
y que la firma que allí aparece es la suya. La
huella dactilar impresa corresponde a la del
compareciente.

Rubén Carlo Roncano
FIRMA

Tauramena Casanare

11 OCT. 2018



HUELLA DEL INDICE DERECHO Autorizó el reconocimiento



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Ante la Notaria Unica de Tauramena Casanare

COMPARECIO Martha Cecilia Carrillo

quien se identificó con la C.C. No 63.341.352
de Bucaramanga y declaró que el
contenido del presente documento es cierto
y que la firma que allí aparece es la suya. La
huella dactilar impresa corresponde a la del
compareciente.

Martha Cecilia Carrillo
FIRMA

Tauramena Casanare

11 OCT. 2018



HUELLA DEL INDICE DERECHO Autorizó el reconocimiento





CONTROL DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS

CÓDIGO: FOR-R-014

Versión: N. 4

Página 1 de 2

UBICACIÓN DE USUARIOS

FECHA 05-Ener-16 OFICINA Tauramena
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Hotel Casique Mena
 NÚMERO DE MATRÍCULA, INSCRIPCIÓN O NIT: 63.341.378 NÚMERO TELÉFONO 3156172380
 DIRECCIÓN Cx 13 # 1A-78 E-MAIL mh@casique.com
 NOMBRE PERSONA ENCARGADA DEL TRÁMITE Martha Cecilia Carrillo

TIPO DE REGISTRO:	ORGANIZACIÓN JURÍDICA	TIPO DE TRÁMITE
REGISTRO MERCANTIL <input checked="" type="checkbox"/>	PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>	CONSTITUCIÓN O MATRÍCULA <input type="checkbox"/>
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES <input type="checkbox"/>	PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/>	REFORMA O MUTACIÓN <input type="checkbox"/>
REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/>	ESTABLECIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN O CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>
REGISTRO DE ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>
	AGENCIA <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>
		RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>
		ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>
		CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>
		OTRO, CUÁL? <u>Contrato compraventa.</u>

NORMAS BÁSICAS DE CUMPLIMIENTO - CONSTITUCIÓN PERSONAS JURÍDICAS	SI	NO	N/A
formulario Único Empresarial y Social RUES Diligenciado			
Documento Privado o Escritura			
Acta de Constitución Aprobada [aplica para ESAL y EES]			
Cartas de Aceptación de los Cargos Designados			
Control de homonimia. A nivel nacional RUES - Formato FOR-R-010			
Cumplimiento normas cooperativismo - carta hecha por el representante legal [aplica para EES]			
Curso cooperativismo [aplica para EES]			
Copia de Documento de Identidad de los constituyentes y/o personas que se realiza nombramiento			
Verificación SIPREF - persona que radica el Trámite			
Verificación SIPREF - según Nombramientos			
Firmas y reconocimiento de las mismas			
Verificación Dentro de Los Estatutos:			
Nombres, identificación y domicilio de las personas constituyentes			
Clase de sociedad que se constituye			
Naturaleza de la sociedad o clase de ESAL			
Denominación o razón social.			
Domicilio principal			
Objeto social			
Vigencia o término de duración [indefinido para el sector solidario y 5 años para Precooperativas]			
Capital social o Capital Autorizado, Suscrito y Pagado			
Patrimonio [aplica para ESAL y EES]			
Organos de administración, con indicación de las atribuciones y facultades de los administradores.			
Facultades y restricciones del rep legal			
Facultades del revisor fiscal (si aplica)			
Época y forma de convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias.			
Causales de disolución			
Forma de hacer la liquidación, una vez disuelta la sociedad.			
Periodicidad y forma de convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias.			
Revisores fiscales (si aplica)			
Nombramientos.			
Aprobación de los estatutos.			

Código de verificación

8558651030



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**EL GRUPO DE ATENCION E INFORMACION CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 83.341.352
Fecha de Expedición: 07 DE ENERO DE 1987
Lugar de Expedición: BUCARAMANGA - SANTANDER
A nombre de: MARTHA CECILIA CARRILLO GONZALEZ
Estado: VIGENTE

**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
LA EXPEDICION DE ESTA CERTIFICACION ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 04 de Febrero de 2017

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 5 de enero de 2017

EDISON QUIÑONES SILVA

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (8558651030) en la página web en la dirección
<http://www.registraduria.gov.co/> opción "Consultar Certificado"



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL CACIQUE MEMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 74845594		2018	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-06
CR 13 1 74		6257155	YOPAL	CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL CACIQUE MENA	30104	01	TAURAMENA	CASANARE		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		22,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		22,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	Revisor Fiscal	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

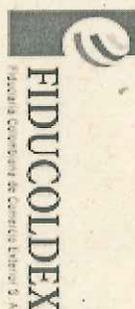
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 120 Aguazul
 Srv 2121 DRW712003 Usu3345 T73
 CCTa*****2613 06/04/18 08:31 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201804050722205865
 Valor Efectivo:22,000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:22,000.00

2018-18



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



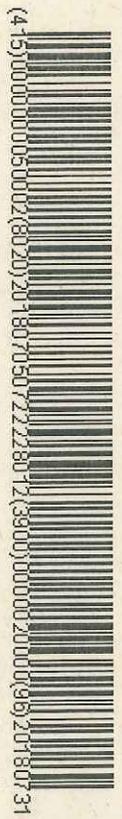
1. Nombre o Razon Social del Aportante		HOTEL CACIQUE MEMA		2. Documento de Identificacion		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 74845594		3. Año		2018		Trimestre		2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		2018-07-05	
4. Direccion del Aportante				CR 13 1 74		5. Telefono del Aportante		6257155		6. Ciudad		YOPAL		6a. Departamento		CASANARE		12 Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento		HOTEL CACIQUE MEMA		8. N.º Registro Nal. Turismo		30104		9. Clase Establecimiento		01		10. Ciudad o Municipio		TAURAMENA		11. Departamento		CASANARE	
13. Forma de Pago				<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo						14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		8.000,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		20.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		0		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		20.000							

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre
 Identificación
Yolanda Carrillo G.
63.341.352

Revisor Fiscal
 Nombre
 Identificación
 Número TP

Contador
 Nombre
 Identificación
 Número TP



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 646 Yopal
 Srv 2121 ORN764603 Usu3322 1895
 Ccte***2613 09/07/18 10:23 H:ND
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 US:201807050722228012
 Valor Efectivo: 20,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjetas: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 20,000.00

30-18
04



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1.Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL CACIQUE MEMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 74845594		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5.Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-04
CR 13 1 74		6257155	YOPAL	CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10.Ciudad o Municipio	11. Departamento		12.Base Gravable.(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL CACIQUE MENA	30104	01	TAURAMENA	CASANARE		11,700,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,700,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		29,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		29,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	<u>Martha Carrillo</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Martha Carrillo</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>63341352</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 120 Aguazul
 Srv 2121 CR012001 Us08240 T122
 CCTe*****2613 04/10/18 08:38 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201810020722246428
 Valor Efectivo:29,000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:29,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL CACIQUE MEMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 74845594		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-01-14
CR 13 1 74		6257155	YOPAL	CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL CACIQUE MENA	30104	01	TAURAMENA	CASANARE		10,000,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

Yolba Carrillo
63341352

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Paola Aparite



(415)0000000050002(8020)201901140722268803(3900)0000025000(96)20190130

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 646 Yopal
 Srv 2121 ORD64604 Usu3069 T502
 CCTe*****2613 14/01/19 10:24 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201901140722268803
 Valor Efectivo: 25,000.00
 Vr. Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 25,000.00



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 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 50 - 20190204	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/> MATRÍCULA <input type="checkbox"/> RENOVACION <input checked="" type="checkbox"/>		MATRÍCULA MERCANTIL N° 80870000000000000000 AÑO QUE RENEVA 2019	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA HOTEL CACIQUE MENA			
DIRECCIÓN COMERCIAL CARRERA 13 NO. 1 - 74		CÓDIGO POSTAL CENTRO	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
TELÉFONO 1 3156172380	TELÉFONO 2 6257155000	TELÉFONO 3 3224845540	
MUNICIPIO TAURAMENA	DEPARTAMENTO CASANARE	UBICACION LOCAL <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input checked="" type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/>	OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* hotelcaciquemena@gmail.com		DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)	
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
\$ 43,700,000		2	
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 CIIU 1 5511 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 5613 SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 SHD <input type="checkbox"/> CIIU 4 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 (Máximo 500 caracteres) SERVICIO DE HOSPEDAJE EN HOTEL			
3 PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/> SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>		EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input checked="" 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 JURÍDICA) CARRILLO GONZALEZ MARTHA CECILIA			
IDENTIFICACIÓN N° 633413520000 DV <input type="checkbox"/>	Tipo de identificación del propietario CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO 124470	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE 50
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL CARRERA 13 NO. 1 - 74			
MUNICIPIO TAURAMENA	DEPARTAMENTO CASANARE		
TELÉFONO 1 3156172380	TELÉFONO 2 6257155000	TELÉFONO 3 3224845540	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CARRERA 13 NO. 1 - 74		MUNICIPIO TAURAMENA	DEPARTAMENTO CASANARE
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"/> N° <input type="text"/> PAIS <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			
NOMBRE DEL PROPIETARIO. (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)			
IDENTIFICACIÓN N° 000000000000 DV <input type="checkbox"/>	Tipo de identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL			
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
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"/> N° <input type="text"/> PAIS <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 <i>[Firma]</i>		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO	
CUALQUIER FALSIDAD INCUERIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 35 CODIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)			

Nro. Liq. 888586
Fecha: 2019/02/04 14:37:10

RECIBIDO DE CÁMARA DE COMERCIO TAURAMENA
FORMALIZACIÓN