

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

40 - 20190124

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	\$ 1,298,000.00	Pasivo Corriente	\$ 1,298,000.00	
Activo No Corriente	\$.00	Pasivo No Corriente	\$.00	
Activo Total	\$ 1,298,000.00	Patrimonio Neto	\$.00	
		Patrimonio Total	\$ 1,298,000.00	
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,298,000.00	
		Balance Social (*)	\$.00	
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$.00	
		Otros Ingresos	\$.00	
		Costo de Ventas	\$.00	
		Gastos Operacionales	\$.00	
		Otros Gastos	\$.00	
		Gastos por Impuestos	\$.00	
		Utilidad / Pérdida Operacional	\$.00	
		Resultado del Periodo	\$.00	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)		GRUPO NIIF <input checked="" type="checkbox"/> GRUPO III - MICROEMPRESAS		
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS		1. NACIONAL 1.1. PÚBLICO _____ % 1.2. PRIVADO _____ %		
		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		REFERENCIAS - COMERCIALES		
7	1. NOMBRE _____ TELEFONO _____	1. NOMBRE _____ TELEFONO _____		
	2. NOMBRE _____ TELEFONO _____	2. NOMBRE _____ TELEFONO _____		
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA				
8	CODIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____		NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="text" value="0"/>	
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS: _____		TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACION SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <input type="text" value="0"/>	
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		
	PAIS	PAIS		
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 ARTICULO 3.		SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.6.2 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 checked="" type="checkbox"/>			
	TIPO DE APORTANTE (Marque con una 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 ARTICULO 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, verídica, completa, exacta.				
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica		FIRMA		
GAITAN SANCHEZ CESAR VALENTIN				
Documento de identificación N° 80322259		CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS <input type="text"/>		
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 CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO Cajero PAGO	

24 ENE 2019

CAJERO PAGO

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

40 - 20190124

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
<p>REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUELTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL</p> <p>MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/></p> <p>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/></p> <p>N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN</p> <p>ANÑO QUE RENEVA</p> <p>TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 02</p> <p>TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 01</p>	<p>REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS</p> <p>INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/></p> <p>AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/></p> <p>N° INSCRIPCIÓN</p> <p>ANÑO QUE RENEVA</p>	<p>REGISTRO UNICO DE PROPONENTES</p> <p>INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>RENOVACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR</p> <p>N° INSCRIPCIÓN</p>	
IDENTIFICACIÓN			
<p>Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL</p> <p>Personas Naturales PRIMER APELLIDO GAITAN</p> <p>NIT 80322259</p>		<p>SEGUNDO APELLIDO SANCHEZ</p> <p>PRIMER NOMBRE CESAR</p> <p>SEGUNDO NOMBRE VALENTIN</p> <p>DI 3</p>	
<p>IDENTIFICACIÓN N°</p> <p>80322259</p>		<p>FECHA DE EXPEDICIÓN 19920309</p> <p>LUGAR DE EXPEDICIÓN CAPARRAPI</p> <p>TIPO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/></p> <p>PAIS CO</p>	
<p>No IDENTIFICACION TRIBUTARIA EN EL PAIS DE ORIGEN</p>		<p>PAIS ORIGEN</p> <p>No IDENTIFICACION TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP</p>	
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL			
<p>DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CL 22 NO. 8-30</p>		<p>ZONA URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL</p>	
<p>UBICACION LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FABRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/></p>			
<p>MUNICIPIO GRANADA 313</p>		<p>DEPARTAMENTO META 50</p>	
<p>TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Castilla 44) 3102834956</p>		<p>TELÉFONO 2</p> <p>TELÉFONO 3</p>	
<p>CORREO ELECTRONICO (Obligatorio) autoserviciolaoctava@hotmail.com</p>			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
<p>DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 22 NO. 8-30</p>		<p>ZONA URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL</p>	
<p>MUNICIPIO GRANADA 313</p>		<p>DEPARTAMENTO META 50</p>	
<p>TELÉFONO 1 3102834956</p>		<p>TELÉFONO 2</p> <p>TELÉFONO 3</p>	
<p>CORREO ELECTRONICO (Obligatorio) autoserviciolaoctava@hotmail.com</p>			
<p>LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input checked="" type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/></p>		<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
<p>Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)</p>			
<p>INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.</p>			
<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 CLASE 8299 SHD</p>		<p>ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE 5511 SHD</p>	
<p>OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE 0122 SHD</p>			
<p>FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 20190124</p>		<p>FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA 20190124</p>	
<p>IMPORTADOR <input type="checkbox"/></p>		<p>EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/></p>	
<p>DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)</p> <p>OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P. ALOJAMIENTO EN HOTELES CULTIVO DE PLÁTANO Y BANANO</p>			