



Diligencia a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni emendaduras. 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  
45 - 20190213

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL		REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS	
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES			
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>
N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN 9 7 3 1 0		N° INSCRIPCIÓN	
AÑO QUE RENUEVA		AÑO QUE RENUEVA	
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 2		TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 1	
IDENTIFICACIÓN			
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL		SIGLA	
Personas Naturales PRIMER APELLIDO OLAYA		SEGUNDO APELLIDO RODRIGUEZ	
PRIMER NOMBRE OLGA		SEGUNDO NOMBRE LILIANA	
NIT 2 8 6 8 8 5 0 0		DV 6	
IDENTIFICACIÓN N°		FECHA DE EXPEDICIÓN 19920803	
LUGAR DE EXPEDICIÓN CHAPARRAL		TIPO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS CO	
N° IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN		PAÍS ORIGEN	
		N° IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)	
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CR 9 Nro. 9-42 BRR CENTRO		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL	
UBICACIÓN: LOCAL <input type="checkbox"/> OFICINA <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FABRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>			
MUNICIPIO CHAPARRAL 1 6 8		DEPARTAMENTO TOLIMA 7 3	
TELEFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 3 1 5 3 7 0 8 8 9 4		TELEFONO 2 3 1 8 4 6 5 5 9 2 9	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) cuparcatours03@gmail.com			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CR 9 Nro. 9-42 BRR CENTRO		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO CHAPARRAL 1 6 8		DEPARTAMENTO TOLIMA 7 3	
TELEFONO 1 3 1 5 3 7 0 8 8 9 4		TELEFONO 2 3 1 8 4 6 5 5 9 2 9	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) cuparcatours03@gmail.com			
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input checked="" type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRESTAMO <input type="checkbox"/>		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"/>	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)			
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 CLASE 7 9 1 2 SHD <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE 7 9 1 1 SHD <input type="checkbox"/>	
OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE 7 9 9 0 SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>			
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 2 0 1 9 0 2 1 3		FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA 2 0 1 9 0 2 1 3	
IMPORTADOR <input type="checkbox"/>		EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres) La organización de paquetes de servicios de viajes para su venta a través de agencias de viajes o por los propios operadores turísticos. Las actividades de agencias de viaje, principalmente encargadas de la venta de viajes, paquetes turísticos, transporte y servicios de alojamiento al por mayor o al por menor al público en general y a clientes comerciales. Otros servicios de reserva y actividades relacionadas			

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

45 - 20190213

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	\$ 1,200,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 0.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00	Otros Ingresos	\$ 0.00
Activo Total	\$ 1,200,000.00	Pasivo Total	\$ 0.00	Costo de Ventas	\$ 0.00
		Patrimonio Neto	\$ 1,200,000.00	Gastos Operacionales	\$ 0.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,200,000.00	Otros Gastos	\$ 0.00
		Balance Social (*)	\$	Gastos por Impuestos	\$ 0.00
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
				Resultado del Periodo	\$ 0.00
(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	CÓDIGO 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="1"/>	
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CUANTOS: <input type="text"/>	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN 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	MATRICULA INMOBILIARIA	DIRECCION	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
LEY 1780 DE 2016					
10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO 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. MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY		
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <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"/>

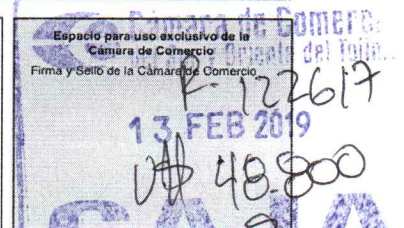
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica FIRMA

OLAYA RODRIGUEZ OLGA LILIANA

Documento de identificación N° 28688500 CC  CE  TI  PASAPORTE  PAIS

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)



Nro. Liq. 344489  
Fecha: 2019/02/13 17:38:59