



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

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

## 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	\$ 7.000.000	Pasivo Corriente	\$
Activo No Corriente	\$	Pasivo No Corriente	\$
Activo Total	\$ 7.000.000	Pasivo Total	\$
		Patrimonio Neto	\$ 000.000
		Pasivo + Patrimonio	\$ 7.000.000
		Balance Social (*)	\$
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$
		Otros Ingresos	\$
		Costo de Ventas	\$
		Gastos Operacionales	\$
		Otros Gastos	\$
		Gastos por Impuestos	\$
		Utilidad / Périda Operacional	\$
		Resultado del Periodo	\$

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF  3

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

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %

## REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

## REFERENCIAS - COMERCIALES

1. NOMBRE	TELÉFONO	1. NOMBRE	TELÉFONO
2. NOMBRE	TELÉFONO	2. NOMBRE	TELÉFONO

## ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input checked="" type="checkbox"/> 02 OTRO CUAL?	NÚMERO DE EMPLEADOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUANTOS:	
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)	<input checked="" type="checkbox"/>
		TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

## DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

## LEY 1780 DE 2016

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 de 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.	CUMPLIO <input type="checkbox"/> NO CUMPLIO <input type="checkbox"/>
		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	

## PROTECCIÓN SOCIAL

¿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 DE 200 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 de 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

# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

## ANEXO 1



Diligencia a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 195 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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL N° <input type="text" value="0000150227"/>
					AÑO QUE RENUEVA <input type="text" value="2019"/>

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA <i>Representaciones Turísticas MF a volar</i>			
DIRECCIÓN COMERCIAL <i>Calle 6 # 52A-45 Local 26-7</i>		CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO <i>Ricota Segundama</i>
TELÉFONO 1 <input type="text" value="3774904"/>	TELÉFONO 2 <input type="text" value="3762059793"/>	TELÉFONO 3 <input type="text" value="3770707831"/>	
MUNICIPIO <i>Cali</i>	DEPARTAMENTO <i>Valle</i>	UBICACIÓN 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)* <i>agenciaavolar@hotmail.com</i>			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
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	
<i>\$ 7.000.000</i>		<i>0</i>	

**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			OTRAS ACTIVIDADES		
CIIU 1 <input type="text" value="7311"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 2 <input type="text"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 3 <input type="text"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 4 <input type="text"/>	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 ECONÓMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)							
<i>Agencia de viaje y turismo</i>							

**PROPIETARIO (S)**

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 type="checkbox"/> AJENO <input checked="" type="checkbox"/>
SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO EN ORIGINAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO(PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA) <i>JANE MARIA CIFRERES HUETANO</i>			
IDENTIFICACIÓN N° <input type="text" value="3770707831"/>	DV <input type="text" value="8"/>	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 <i>950226</i>
CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <i>Cali</i>			