Cámara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima
Por una Región Empresaria y Competitiva

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

ZILEIR

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 - 20190315

1 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 [ ]	INSCRIPCIÓN [ ]	INSCRIPCIÓN [ ]
RENOVACIÓN [X]	RENOVACIÓN [ ]	ACTUALIZACIÓN [ ]
TRASLADO DE DOMICILIO [ ]	TRASLADO DE DOMICILIO [ ]	RENOVACIÓN [ ]
AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA [ ]	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA [ ]	CANCELACIÓN [ ]
Nº MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN 9 3 9 1 3	Nº INSCRIPCIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR [ ]
AÑO QUE RENUEVA 2 0 1 9	AÑO QUE RENUEVA	Nº INSCRIPCIÓN
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 2		
TIPO ESPECIFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 1		

2 IDENTIFICACIÓN

Persona Jurídica
RAZÓN SOCIAL

SIGLA

Personas Naturales
PRIMER APELLIDO MURILLO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE DIANA | SEGUNDO NOMBRE ASTRID

NIT 6 5 5 8 6 0 4 9 DV 1

IDENTIFICACIÓN Nº 6 5 5 8 6 0 4 9 | FECHA DE EXPEDICIÓN 19850219 | LUGAR DE EXPEDICIÓN SALDAÑA | TIPO CC [X] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | PAÍS CO

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN | PAÍS ORIGEN | No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)

3 UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CRA 18 NO. 17-12 BARRIO CENTRO | ZONA: URBANA [X] RURAL [ ] | CÓDIGO POSTAL

UBICACIÓN: LOCAL [ ] OFICINA [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] FÁBRICA [ ] VIVIENDA [X] FINCA [ ]

MUNICIPIO SALDAÑA 6 7 1 | DEPARTAMENTO TOLIMA | 7 3 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO | PAÍS CO

TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 3 1 1 8 4 1 0 9 4 7 | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) ana.murillo.top@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CRA 18 NO. 17-12 BARRIO CENTRO | ZONA: URBANA [X] RURAL [ ] | CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO SALDAÑA 6 7 1 | DEPARTAMENTO TOLIMA | 7 3 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO | PAÍS CO

TELÉFONO 1 3 1 1 8 4 1 0 9 4 7 | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) ana.murillo.top@hotmail.com

LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA [ ] ARRIENDO [X] COMODATO [ ] PRÉSTAMO [ ]

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 [ ] NO [X]

4 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	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4
CLASE 5 5 1 1 SHD [ ]	CLASE [ ] SHD [ ]	CLASE [ ] SHD [ ] CLASE [ ] SHD [ ]
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 2 0 1 8 0 4 2 5	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA A A A A M M D D	IMPORTADOR [ ] EXPORTADOR [ ] USUARIO ADUANERO [ ]

DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)
ALOJAMIENTO EN HOTELES

Cámara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima
Por una Región Empresarial y Competitiva

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

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
45 - 20190315

5 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

Activo Corriente	$ 1,000,000.00	Pasivo Corriente	$ 0.00
Activo No Corriente	$ 1,500,000.00	Pasivo No Corriente	$ 0.00
Activo Total	$ 2,500,000.00	Pasivo Total	$ 0.00
		Patrimonio Neto	$ 2,500,000.00
		Pasivo + Patrimonio	$ 2,500,000.00
		Balance Social (*)	$

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria	$ 8,400,000.00
Otros Ingresos	$ 0.00
Costo de Ventas	$ 6,000,000.00
Gastos Operacionales	$ 4,800,000.00
Otros Gastos	$ 0.00
Gastos por Impuestos	$ 0.00
Utilidad / Pérdida Operacional	$ 2,400,000.00
Resultado del Periodo	$ 0.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES) GRUPO NIIF [4] 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 ____ %

6 SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

7 REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

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

REFERENCIAS - COMERCIALES

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

8 ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) [ ][ ] OTRO CUAL? ____

NÚMERO DE EMPLEADOS [0][ ][ ][ ][ ]

TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI [ ] NO [X] CUANTOS: ____

TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI [ ] NO [X]

EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI [ ] NO [X]

PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) [0]

9 DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA
(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA	
DIRECCIÓN		DIRECCION	
BARRIO		BARRIO	
MUNICIPIO		MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
PAIS		PAIS	

10 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 [ ] NO [X]

SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.
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

CUMPLO [ ] NO CUMPLO [X]

11 PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI [ ] NO [X]

TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)
APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES [ ]
CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES [ ]
APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 [ ]
APORTANTE INDEPENDIENTE [ ]

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: Diana Astrid Murillo

FIRMA

Documento de identificación N° 65586049 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)

Cámara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima
15 MAR 2019

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Firma y Sello de la Cámara de Comercio

Cámara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima
Por una Región Empresaria y Competitiva

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

ANEXO 1

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

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 - 20190315

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO [X] SUCURSAL [ ] AGENCIA [ ] | MATRÍCULA [ ] RENOVACIÓN [X] | MATRÍCULA MERCANTIL Nº 93914 | AÑO QUE RENUEVA 2019

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA
POSADA DE LA ABUELA

DIRECCIÓN COMERCIAL: CRA 18 NO. 17-12 BARRIO CENTRO | CÓDIGO POSTAL | BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

TELÉFONO 1: 3118410947 | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3

MUNICIPIO: SALDAÑA 671 | DEPARTAMENTO: TOLIMA 73

UBICACIÓN: LOCAL [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] VIVIENDA [X] OFICINA [ ] FÁBRICA [ ] FINCA [ ]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*: ana.murillo.top@hotmail.com

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.) $ 2,500,000

Nº DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA: 0

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	ACTIVIDAD SECUNDARIA	OTRAS ACTIVIDADES	
CIIU 1: 5511 SHD [ ]	CIIU 2: SHD [ ]	CIIU 3: SHD [ ]	CIIU 4: SHD [ ]

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)
ALOJAMIENTO EN HOTELES

3

PROPIETARIO ÚNICO [X] SOCIEDAD DE HECHO [ ] COPROPIETARIO [ ] | EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO [ ] AJENO [X]

4 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): MURILLO DIANA ASTRID

IDENTIFICACIÓN Nº: 65586049 DV [ ] | Tipo de Identificación del propietario: CC [X] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO: 93913 | CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE: 45

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: CRA 18 NO. 17-12 BARRIO CENTRO

MUNICIPIO: SALDAÑA 671 | DEPARTAMENTO: TOLIMA 73

TELÉFONO 1: 3118410947 | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CRA 18 NO. 17-12 BARRIO CENTRO | MUNICIPIO: SALDAÑA 671 | DEPARTAMENTO: TOLIMA 73

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] Nº | PAÍS

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

FIRMA: Diana Astrid Murillo

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN Nº | DV [ ] | Tipo de Identificación del propietario: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | 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 [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] Nº | PAÍS

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

FIRMA: Diana Astrid Murillo

CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRA SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO