



Diligencia 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
55 - 20190709

INFORMACIÓN DEL REGISTRO		
REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEURIAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS	REGISTRO ÚNICO DE PROponentES
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN 1 2 2 5 7 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO QUE RENUEVA 2 0 1 9 TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 2 TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 1 6	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/> <input type="text"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN		
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL PROFILE AGENCY S.A.S. Sigla <input type="text"/>		Personas Naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> PRIMER NOMBRE <input type="text"/> SEGUNDO NOMBRE <input type="text"/>
NIT 9 0 0 1 9 5 8 1 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DY 0 <input type="checkbox"/>		IDENTIFICACIÓN N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> TIPO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/>
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="text"/> PAÍS ORIGEN <input type="text"/>		No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="text"/>
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES		
INFORMACIÓN GENERAL		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CL 48C SUR NRO. 39A 155 IN 168 UBICACIÓN: LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPIO ENVIGADO 2 6 6 DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 0 5 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS CO	TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 2 7 0 8 8 8 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TELÉFONO 3 3 1 0 8 4 4 1 9 9 2
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) profileagencypr@gmail.com		
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA		
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 48C SUR NRO. 39A 155 IN 168 MUNICIPIO ENVIGADO 2 6 6 DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 0 5 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS CO		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
TELÉFONO 1 2 7 0 8 8 8 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TELÉFONO 3 3 1 0 8 4 4 1 9 9 2		CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) profileagencypr@gmail.com
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input checked="" type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <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 3 1 0 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE 7 9 1 2 SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE 8 2 3 0 SHD <input type="checkbox"/> CLASE 8 5 5 1 SHD <input type="checkbox"/>
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 2 0 0 8 0 7 2 4	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA 2 0 0 6 0 7 2 4	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)		

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 186 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

55 - 20190709

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	\$ 3,000,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
Activo Total	\$ 3,000,000.00	Pasivo Total	\$ 0.00
		Patrimonio Neto	\$ 3,000,000.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 3,000,000.00
		Balance Social (*)	\$
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 60,000,000.00
		Otros Ingresos	\$ 0.00
		Costo de Ventas	\$ 0.00
		Gastos Operacionales	\$ 0.00
		Otros Gastos	\$ 0.00
		Gastos por Impuestos	\$ 0.00
		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
		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 100 %
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 <u>DANIEL CARDONA</u> TELÉFONO <u>3002798165</u>	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____
2. NOMBRE <u>CAROLINA GIL</u> TELÉFONO <u>3004365488</u>	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<u>01</u> OTRO CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS	<u>1</u> _____
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <u>1</u>	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)	<u>0</u>

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 ARTICULO 3.

SI NO

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 2.2.41.3.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO NO CUMPLO

PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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 checked="" type="checkbox"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 3 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

Documento de identificación N° _____ 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)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Firma y Sello de la Cámara de Comercio
CÁMARA DE COMERCIO
ABURRÁ SUR
N° PRE-157.427-3

Nro. Liq. 1662893
Fecha: 2019/07/09 11:20:44

Oligancia 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 38 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
55 - 20190709

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL AGENCIA MATRÍCULA RENOVACIÓN MATRÍCULA MERCANTIL N° **122621** AÑO QUE RENUEVA **2019**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA
PROFILE PUBLIC RELATIONS

DIRECCIÓN COMERCIAL
CL 48C SUR NRO. 39A 155 IN 168

CÓDIGO POSTAL **BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO**

TELÉFONO 1 **TELÉFONO 2** **TELÉFONO 3**

MUNICIPIO ENVIGADO **DEPARTAMENTO** ANTIOQUIA **UBICACIÓN** LOCAL LOCAL Y OFICINA VIVIENDA
OFICINA FÁBRICA FINCA

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*
profileagencypr@gmail.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SÓLO PARA SUCURSALES)

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN **DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN**

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SÓLO PARA SUCURSALES)

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA \$ 3,000,000 **N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA** 1

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 7310 SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 2 7912 SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 3 8230 SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 4 8551 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)

PUBLICIDAD

PROPIETARIO ÚNICO SOCIEDAD DE HECHO COPROPIETARIO EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO AJENO

PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MÁS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) PROFILE AGENCY S.A.S.

IDENTIFICACIÓN N° **DV** **Tipo de identificación del propietario** CC CE NIT TI PASAPORTE **MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO** 122576 **CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE** 55

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL CL 48C SUR NRO. 39A 155 IN 168

MUNICIPIO ENVIGADO **DEPARTAMENTO** ANTIOQUIA

TELÉFONO 1 **TELÉFONO 2** **TELÉFONO 3**

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 48C SUR NRO. 39A 155 IN 168 **MUNICIPIO** ENVIGADO **DEPARTAMENTO** ANTIOQUIA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR DUQUE GOMEZ JORGE IVAN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE TI PASAPORTE N° **PAIS**

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

FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN N° **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 N° **PAIS**

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

FIRMA

CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS) ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO