



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1



Diligencia 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

16 - 20200213

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
1	REGISTRO MERCANTIL / VENEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	REGISTRO ÚNICO DE PROponentES 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="text"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN			
2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA SIGLA FUNDISCAPACIDAD		Personas Naturales PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____
	NIT <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DV <input type="text" value="1"/>		IDENTIFICACIÓN N° _____ FECHA DE EXPEDICIÓN _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN _____ TIPO _____ PAÍS _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> _____
	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN _____ PAÍS ORIGEN _____		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 MZ 30 CS 13			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input checked="" type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL _____
UBICACIÓN LOCAL <input type="checkbox"/> OFICINA <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>			
MUNICIPIO IBAGUE <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	DEPARTAMENTO TOLIMA <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="3"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO URB TOPACI PAÍS CO	
TELÉFONO 1 (igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) solanllycovaleda@hotmail.com			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL MZ 30 CS 13			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input checked="" type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL _____
MUNICIPIO IBAGUE <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	DEPARTAMENTO TOLIMA <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="3"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO URB TOPACI PAÍS CO	
TELÉFONO 1 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) solanllycovaleda@hotmail.com			
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input 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 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/>	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)			



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2



JPDPS

Diligencia 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

16 - 20200213

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.																					
5	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activo Corriente</td> <td>\$ 1,000,000.00</td> </tr> <tr> <td>Activo No Corriente</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Activo Total</td> <td>\$ 1,000,000.00</td> </tr> <tr> <td>Pasivo Corriente</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Pasivo No Corriente</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Patrimonio Neto</td> <td>\$ 1,000,000.00</td> </tr> <tr> <td>Pasivo + Patrimonio</td> <td>\$ 1,000,000.00</td> </tr> <tr> <td>Balance Social (*)</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro</td> </tr> </tbody> </table>	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		Activo Corriente	\$ 1,000,000.00	Activo No Corriente	\$ 0.00	Activo Total	\$ 1,000,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000.00	Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000.00	Balance Social (*)	\$ 0.00	(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA																				
	Activo Corriente	\$ 1,000,000.00																			
	Activo No Corriente	\$ 0.00																			
	Activo Total	\$ 1,000,000.00																			
	Pasivo Corriente	\$ 0.00																			
	Pasivo No Corriente	\$ 0.00																			
	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000.00																			
	Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000.00																			
	Balance Social (*)	\$ 0.00																			
(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESTADO DE RESULTADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingresos Actividad Ordinaria</td> <td>\$ 1.00</td> </tr> <tr> <td>Otros Ingresos</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Costo de Ventas</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Gastos Operacionales</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Otros Gastos</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Gastos por Impuestos</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Utilidad / Pérdida Operacional</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Resultado del Período</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> </tbody> </table>	ESTADO DE RESULTADOS		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1.00	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 Período	\$ 0.00			
ESTADO DE RESULTADOS																					
Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1.00																				
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 Período	\$ 0.00																				
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)	GRUPO NIIF <u>4</u>																				
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS																					
1. NACIONAL 1.1. PÚBLICO _____ % 1.2. PRIVADO <u>100</u> %																					
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 REFERENCIAS - COMERCIALES																					
1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____ 1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____																					
2. 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) <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____ NÚMERO DE EMPLEADOS <u>0</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS: _____ 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 (%) <u>0</u>																					
9 DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)																					
MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA																				
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN																				
BARRIO	BARRIO																				
MUNICIPIO	MUNICIPIO																				
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO																				
PAIS	PAIS																				
10 LEY 1780 DE 2016																					
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 MATRÍCULA. MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.4.1.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY																				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>																				
11 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 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 <u>Evomar Solanillo Cardona</u> FIRMA <u>Solanillo Cardona</u>																					
Documento de identificación N° <u>65764978</u> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>																					
Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio <u>13 FEB 2021</u>																					
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)																					



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE MATRÍCULA MERCANTIL CON MÁS DE UN AÑO PENDIENTE DE RENOVAR. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS Y SUCURSALES DE SOCIEDAD EXTRANJERA
ANEXO 3



Diligencia a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 156 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
16 - 20200213

NIT N° 901366232000 DV 1 MATRÍCULA N° S0505658

RAZÓN SOCIAL (Sólo si es Persona Jurídica)
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

Personas Naturales PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse 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			
AÑO QUE RENUEVA	2019	Pasivo Corriente	\$ 0	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1
Activo Corriente	\$ 1,000,000	Pasivo No Corriente	\$ 0	Otros Ingresos	\$ 0
Activo No Corriente	\$ 0	Pasivo Total	\$ 0	Costo de Ventas	\$ 0
Activo Total	\$ 1,000,000	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000	Gastos Operacionales	\$ 0
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000	Otros Gastos	\$ 0
		Balance Social (*)	\$ 0	Gastos por Impuestos	\$ 0
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0
				Resultado del Periodo	\$ 0

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse 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			
AÑO QUE RENUEVA	2018	Pasivo Corriente	\$ 0	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1
Activo Corriente	\$ 1,000,000	Pasivo No Corriente	\$ 0	Otros Ingresos	\$ 0
Activo No Corriente	\$ 0	Pasivo Total	\$ 0	Costo de Ventas	\$ 0
Activo Total	\$ 1,000,000	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000	Gastos Operacionales	\$ 0
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000	Otros Gastos	\$ 0
		Balance Social (*)	\$ 0	Gastos por Impuestos	\$ 0
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0
				Resultado del Periodo	\$ 0

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse 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			
AÑO QUE RENUEVA	2017	Pasivo Corriente	\$ 0	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1
Activo Corriente	\$ 1,000,000	Pasivo No Corriente	\$ 0	Otros Ingresos	\$ 0
Activo No Corriente	\$ 0	Pasivo Total	\$ 0	Costo de Ventas	\$ 0
Activo Total	\$ 1,000,000	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000	Gastos Operacionales	\$ 0
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000	Otros Gastos	\$ 0
		Balance Social (*)	\$ 0	Gastos por Impuestos	\$ 0
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0
				Resultado del Periodo	\$ 0

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse 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			
AÑO QUE RENUEVA	2016	Pasivo Corriente	\$ 0	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1
Activo Corriente	\$ 1,000,000	Pasivo No Corriente	\$ 0	Otros Ingresos	\$ 0
Activo No Corriente	\$ 0	Pasivo Total	\$ 0	Costo de Ventas	\$ 0
Activo Total	\$ 1,000,000	Patrimonio Neto	\$ 1,000,000	Gastos Operacionales	\$ 0
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,000,000	Otros Gastos	\$ 0
		Balance Social (*)	\$ 0	Gastos por Impuestos	\$ 0
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0
				Resultado del Periodo	\$ 0

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

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
Sandy Cuevas
65764978

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





FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES
SIN ÁNIMO DE LUCRO

ANEXO 5



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
16 - 20200213

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text" value="6"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text" value="4"/> NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text" value="2"/>
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: <input type="text"/>
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text" value="ASUNTOS LEGALES DE LA NACION"/>	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ENTIDAD QUE AUTORIZA: <input type="text"/>
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	
2 ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> FUNDACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text" value="39"/>
INFORMACIÓN ADICIONAL	
3 ¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD, TIENEN UNA CONDICIÓN DE DESPLAZADOS, VÍCTIMAS O REINSERTADOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>	

REPRESENTANTE LEGAL
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.
Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica: <input type="text" value="Guomar Salavally Cordeiro"/>
FIRMA:
Documento de identificación N°: <input type="text" value="65.764.978"/>
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS: <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)

