



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1



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

35 - 20210427

INFORMACIÓN DEL REGISTRO				
1	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 type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN S 0 5 0 1 5 9 2 <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA 2 0 2 1	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"/>	
IDENTIFICACIÓN				
2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL <u>ASOCIACION SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA REGIONAL BOYACA</u> SIGLA			
	Personas Naturales PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	
	NIT 9 0 0 6 7 1 2 5 5 <input type="text"/>		DV 4	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	IDENTIFICACIÓN N°	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
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 PAÍS ORIGEN No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)				
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES				
3	INFORMACIÓN GENERAL			
	DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CL 13 11 31 OF 314		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	
	UBICACIÓN: LOCAL <input type="text"/> OFICINA <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="text"/> FÁBRICA <input type="text"/> VIVIENDA <input type="text"/> FINCA <input type="text"/>			
	MUNICIPIO <u>SOGAMOSO</u> 7 5 9	DEPARTAMENTO <u>BOYACA</u> 1 5	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO PAÍS <u>CO</u>	
	TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 3 1 0 6 6 6 2 9 1 9	TELÉFONO 2 3 0 0 8 8 0 5 3 7 4	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
	CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <u>scpregionalboyaca@gmail.com</u>			
	INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
	DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 13 11 31 OF 314		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	
	MUNICIPIO <u>SOGAMOSO</u> 7 5 9	DEPARTAMENTO <u>BOYACA</u> 1 5	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO PAÍS <u>CO</u>	
	TELÉFONO 1 3 1 0 6 6 6 2 9 1 9	TELÉFONO 2 3 0 0 8 8 0 5 3 7 4	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <u>scpregionalboyaca@gmail.com</u>				
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 9 4 1 2 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE 8 6 2 1 SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>		
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 2 0 1 3 1 1 0 5	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA 2 0 1 3 1 1 0 5	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)				
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO CLASE 9 4 1 2 SHD <input type="checkbox"/>				



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

DGHBTV

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

35 - 20210427

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	\$ 26,282,000.00	Pasivo Corriente	\$ 2,394,000.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
Activo Total	\$ 26,282,000.00	Pasivo Total	\$ 2,394,000.00
		Patrimonio Neto	\$ 23,888,000.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 26,282,000.00
		Balance Social (*)	\$ 23,888,000.00
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 35,160,000.00
Otros Ingresos	\$ 28,000.00
Costo de Ventas	\$ 0.00
Gastos Operacionales	\$ 26,716,000.00
Otros Gastos	\$ 248,000.00
Gastos por Impuestos	\$ 2,244,000.00
Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
Resultado del Período	\$ 8,374,000.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF

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 _____ %
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUEJRES EN EL CAPITAL SOCIAL <u>0</u> %		

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

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

REFERENCIAS - COMERCIALES

1. 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 type="text" value="01"/> OTRO CUAL?	NÚMERO DE EMPLEADOS	<input type="text" value="1"/>
NÚMERO TOTAL DE MUEJRES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS	<input type="text" value="6"/>	NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES	<input type="text" value="1"/>
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUANTOS:	<input type="text"/>
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"/>
		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		MATRÍCULA INMOBILIARIA	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
BARRIO		BARRIO	
MUNICIPIO		MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
PAIS		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 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 2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO NO CUMPLO

PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

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
EL SEÑOR(A) DIAZ SARMIENTO
LUIGA FERNANDA IDENTIFICADO(A)
CON EL NÚMERO 9006712554 FIRMA
ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO
EL 2021-04-27 A LAS 17:27:11.
HASH DE FIRMADO
a5158e7a244375a32386cd34ded2ad
b93412abf1

Nro. Liq. 472497

Fecha: 2021/04/27 17:27:11



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES
SIN ÁNIMO DE LUCRO

ANEXO 5



DGHBTV

Diligencie 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

35 - 20210427

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE MUJERES: <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DE HOMBRES: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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" value="SENA"/>
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text" value="GOBERNACION DE BOYACA"/>	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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD QUE AUTORIZA: <input type="text"/>
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	
2 ASOCIACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="5"/>
CORPORACIÓN <input type="checkbox"/>	
FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>	
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 checked="" type="checkbox"/> NO <input 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"/> FIRMA <input type="text"/>
Documento de identificación N° <input type="text"/>
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)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO
EL SEÑOR(A) DIAZ SARMIENTO LUISA FERNANDA IDENTIFICADO(A) CON EL NÚMERO 9006712554 FIRMÓ ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO EL 2021-04-27 A LAS 17:27:11. HASH DE FIRMADO a5158e7a244375a32386cd34ded2adb93412abf1