

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1

Disigencie 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

32 - 20220810

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
REGISTRO MERCANTIL / VENEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ TRASLADO DE DOMICILIO ☐ AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ☐ No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN AÑO QUE RENUEVA TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) ☐ TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) ☐ CONDICIÓN SOCIEDAD SIC (Marque si solo si la persona jurídica cumple esta condición) ☐	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS INSCRIPCIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ TRASLADO DE DOMICILIO ☐ AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ☐ N° INSCRIPCIÓN AÑO QUE RENUEVA	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES INSCRIPCIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ CANCELACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR N° INSCRIPCIÓN 	
1			
IDENTIFICACIÓN			
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL COOPERATIVA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE GUAMAL MA SOLA Personas Naturales PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE GÉNERO F ☐ M ☐ NIT DV IDENTIFICACIÓN N° FECHA DE EXPEDICIÓN LUGAR DE EXPEDICIÓN TIPO PAÍS CC ☐ CE ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐ No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN PAÍS ORIGEN No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)			
2			
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CL 11 CR 5 CA 47 UBICACIÓN LOCAL ☐ OFICINA ☒ LOCAL Y OFICINA ☐ ZONA URBANA ☒ RURAL ☐ CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO GUAMAL 318 DEPARTAMENTO MAGDALENA 47 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO PAÍS CO TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 3045473288 TELÉFONO 2 TELÉFONO 3 CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) coopguamalapc@gmail.com			
3			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 11 CR 5 CA 47 MUNICIPIO GUAMAL 318 DEPARTAMENTO MAGDALENA 47 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO PAÍS CO TELÉFONO 1 3045473288 TELÉFONO 2 TELÉFONO 3 CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) coopguamalapc@gmail.com LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA ☐ ARRIENDO ☒ COMODATO ☐ PRÉSTAMO ☐ De conformidad con lo establecido en el artículo 87 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 ☐			
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 CLASE 9499 SHD ☐ ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE SHD ☐ OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE SHD ☐ CLASE SHD ☐ FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 20220727 FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA AAAA-MM-DD IMPORTADOR ☐ EXPORTADOR ☐ USUARIO ADUANERO ☐ 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 PERÍODO CLASE 9499 SHD ☐			

**FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES**

HOJA 2

LP8NHA

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 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

32 - 20220810

INFORMACIÓN FINANCIERA						
En los términos de la Ley, debe tomarse del balance de apertura y de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.						
5	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA			ESTADO DE RESULTADOS		
	Activo Corriente	\$ 0.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 200,000.00
	Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00	Otros Ingresos	\$ 0.00
	Activo Total	\$ 0.00	Pasivo Total	\$ 0.00	Costo de Ventas	\$ 0.00
			Patrimonio Neto	\$ 0.00	Gastos Operacionales	\$ 0.00
			Pasivo + Patrimonio	\$ 0.00	Otros Gastos	\$ 0.00
			Balance Social (*)	\$ 166,665.00	Gastos por Impuestos	\$ 0.00
			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
					Resultado del Periodo	\$ 200,000.00
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
GRUPO NIF <u>4</u> 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 %						
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL <u>0</u> %						
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO						
6	APORTES LABORALES		APORTES ACTIVOS		APORTES LABORALES ADICIONALES	
	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO						
7	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____			1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____		
	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____			2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____		
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA						
8	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)			NÚMERO DE EMPLEADOS <u>1</u>		
	NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <u>0</u>			NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <u>0</u>		
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI ☐ NO ☐ CUANTOS: _____			TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI ☐ NO ☒		
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI ☐ NO ☒			PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <u>0</u>		
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA						
(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)						
9	MATRÍCULA INMOBILIARIA			MATRÍCULA INMOBILIARIA		
	DIRECCIÓN			DIRECCIÓN		
	BARRIO			BARRIO		
	MUNICIPIO			MUNICIPIO		
	DEPARTAMENTO			DEPARTAMENTO		
PAÍS						
PAÍS						
LEY 1780 DE 2016						
10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.			SÓLO EN CASO DE TRA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.		
	SI ☐ NO ☒			MANIFESTO 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		
CUMPO ☐ NO CUMPO ☐						
PROTECCIÓN SOCIAL						
11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI ☐ NO ☒					
	TIPO DE APORTANTE:					
	(Marque con una X la casilla que corresponde)					
APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES ☐		CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES ☐		APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 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

Emil Martínez Vilo

FIRMA

S. Martínez Vilo

Documento de identificación N° 85.164.568

CC ☒

CE ☐

TI ☐

PASAPORTE ☐

PAIS ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 36 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



LP8NHA

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
32 - 20220810

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO): 5	NÚMERO DE MUJERES: 1
NÚMERO DE HOMBRERES: 4	
PERTENECE A UN GREMIO: SI ☐ NO ☒ CUAL:	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: CORPORACIÓN LATINOAMERICANA PARA EL DESARROLLO DEL
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI ☒ NO ☐
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI ☐ NO ☒	ENTIDAD QUE AUTORIZA: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES S
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	
2 ASOCIACIÓN ☐ CORPORACIÓN ☐ FUNDACIÓN ☐ ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA ☒ OTRO ☐ CUAL?	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 40
INFORMACIÓN ADICIONAL	
3 ¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI ☐ NO ☒ CUAL:
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI? SI ☐ NO ☒	¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN? SI ☐ NO ☒
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD, TIENEN UNA CONDICIÓN DE DESPLAZADOS, VÍCTIMAS O REINSERTADOS? SI ☐ NO ☒ CUAL:	

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: EMIL MARTINEZ VILLO
FIRMA
Documento de identificación N° 85.164.568 de Guant
CC ☒ CE ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐ PAÍS
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