



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2



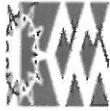
GDOOXH

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

35 - 20200623

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. Exprimir las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</th> <th colspan="2">ESTADO DE RESULTADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activo Corriente</td> <td>\$ 1,514,433,825.00</td> <td>Pasivo Corriente</td> <td>\$ 343,290,332.00</td> </tr> <tr> <td>Activo No Corriente</td> <td>\$ 873,814,109.00</td> <td>Pasivo No Corriente</td> <td>\$ 510,790,455.00</td> </tr> <tr> <td>Activo Total</td> <td>\$ 2,388,247,934.00</td> <td>Patrimonio Neto</td> <td>\$ 1,534,187,147.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Patrimonio + Patrimonio</td> <td>\$ 2,388,247,934.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Balance Social (*)</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro</td> </tr> <tr> <td>Ingresos Actividad Ordinaria</td> <td>\$ 832,942,740.00</td> <td>Otros Ingresos</td> <td>\$ 3,043,709.00</td> </tr> <tr> <td>Costo de Ventas</td> <td>\$ 10,227,000.00</td> <td>Gastos Operacionales</td> <td>\$ 745,963,861.00</td> </tr> <tr> <td>Otros Gastos</td> <td>\$ 51,129,559.60</td> <td>Gastos por Impuestos</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Utilidad / Périda Operacional</td> <td>\$ 28,666,010.00</td> <td>Resultado del Periodo</td> <td>\$ 28,666,010.00</td> </tr> </tbody> </table>		ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS		Activo Corriente	\$ 1,514,433,825.00	Pasivo Corriente	\$ 343,290,332.00	Activo No Corriente	\$ 873,814,109.00	Pasivo No Corriente	\$ 510,790,455.00	Activo Total	\$ 2,388,247,934.00	Patrimonio Neto	\$ 1,534,187,147.00			Patrimonio + Patrimonio	\$ 2,388,247,934.00			Balance Social (*)	\$ 0.00			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 832,942,740.00	Otros Ingresos	\$ 3,043,709.00	Costo de Ventas	\$ 10,227,000.00	Gastos Operacionales	\$ 745,963,861.00	Otros Gastos	\$ 51,129,559.60	Gastos por Impuestos	\$ 0.00	Utilidad / Périda Operacional	\$ 28,666,010.00	Resultado del Periodo	\$ 28,666,010.00
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS																																											
Activo Corriente	\$ 1,514,433,825.00	Pasivo Corriente	\$ 343,290,332.00																																										
Activo No Corriente	\$ 873,814,109.00	Pasivo No Corriente	\$ 510,790,455.00																																										
Activo Total	\$ 2,388,247,934.00	Patrimonio Neto	\$ 1,534,187,147.00																																										
		Patrimonio + Patrimonio	\$ 2,388,247,934.00																																										
		Balance Social (*)	\$ 0.00																																										
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro																																											
Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 832,942,740.00	Otros Ingresos	\$ 3,043,709.00																																										
Costo de Ventas	\$ 10,227,000.00	Gastos Operacionales	\$ 745,963,861.00																																										
Otros Gastos	\$ 51,129,559.60	Gastos por Impuestos	\$ 0.00																																										
Utilidad / Périda Operacional	\$ 28,666,010.00	Resultado del Periodo	\$ 28,666,010.00																																										
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)																																													
GRUPO NIF <input type="text" value="3"/>																																													
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS																																													
<table border="1"> <tr> <td>1. NACIONAL</td> <td>1.1. PÚBLICO</td> <td>1.2. PRIVADO</td> </tr> <tr> <td>2. EXTRANJERO</td> <td>2.1. PÚBLICO</td> <td>2.2. PRIVADO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100 %</td> </tr> </table>		1. NACIONAL	1.1. PÚBLICO	1.2. PRIVADO	2. EXTRANJERO	2.1. PÚBLICO	2.2. PRIVADO			100 %																																			
1. NACIONAL	1.1. PÚBLICO	1.2. PRIVADO																																											
2. EXTRANJERO	2.1. PÚBLICO	2.2. PRIVADO																																											
		100 %																																											
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO																																													
<table border="1"> <tr> <td>APORTES LABORALES</td> <td>APORTES ACTIVOS</td> <td>APORTES LABORALES ADICIONALES</td> <td>APORTES EN DINERO</td> <td>TOTAL APORTES</td> </tr> <tr> <td>\$</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> </table>		APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES	\$	\$	\$	\$	\$																																		
APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES																																									
\$	\$	\$	\$	\$																																									
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CREDITO																																													
<table border="1"> <tr> <td>1. NOMBRE</td> <td>BANCO DE BOGOTA</td> <td>TELÉFONO</td> <td>7718943</td> </tr> <tr> <td>2. NOMBRE</td> <td>BANCO DAVIVIENDA</td> <td>TELÉFONO</td> <td>7003304</td> </tr> </table>		1. NOMBRE	BANCO DE BOGOTA	TELÉFONO	7718943	2. NOMBRE	BANCO DAVIVIENDA	TELÉFONO	7003304																																				
1. NOMBRE	BANCO DE BOGOTA	TELÉFONO	7718943																																										
2. NOMBRE	BANCO DAVIVIENDA	TELÉFONO	7003304																																										
REFERENCIAS - COMERCIALES																																													
<table border="1"> <tr> <td>1. NOMBRE</td> <td>SERVINORTE S.A.</td> <td>TELÉFONO</td> <td>7719561</td> </tr> <tr> <td>2. NOMBRE</td> <td>TEFMINAL DE TRANSPOR</td> <td>TELÉFONO</td> <td>7703300</td> </tr> </table>		1. NOMBRE	SERVINORTE S.A.	TELÉFONO	7719561	2. NOMBRE	TEFMINAL DE TRANSPOR	TELÉFONO	7703300																																				
1. NOMBRE	SERVINORTE S.A.	TELÉFONO	7719561																																										
2. NOMBRE	TEFMINAL DE TRANSPOR	TELÉFONO	7703300																																										
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA																																													
<table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)</td> <td><input type="text" value="01"/> OTRO CUAL?</td> <td>NÚMERO DE EMPLEADOS</td> <td><input type="text" value="179"/></td> </tr> <tr> <td>TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:</td> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>CUANTOS:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)</td> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table>		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="179"/>	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"/>																																
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="179"/>																																										
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"/>																																										
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)																																													
<table border="1"> <tr> <td>MATRÍCULA INMOBILIARIA</td> <td>MATRÍCULA INMOBILIARIA</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN</td> <td>DIRECCIÓN</td> </tr> <tr> <td>BARRIO</td> <td>BARRIO</td> </tr> <tr> <td>MUNICIPIO</td> <td>MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td>DEPARTAMENTO</td> <td>DEPARTAMENTO</td> </tr> <tr> <td>PAIS</td> <td>PAIS</td> </tr> </table>		MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA	DIRECCIÓN	DIRECCIÓN	BARRIO	BARRIO	MUNICIPIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO	PAIS	PAIS																																
MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA																																												
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN																																												
BARRIO	BARRIO																																												
MUNICIPIO	MUNICIPIO																																												
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO																																												
PAIS	PAIS																																												
LEY 1780 DE 2016																																													
<table border="1"> <tr> <td>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.</td> <td>SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACION Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA.</td> </tr> <tr> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.1.2 DEL DECRETO REGULAMENTARIO DE LA LEY</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		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.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACION Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.1.2 DEL DECRETO REGULAMENTARIO DE LA LEY		CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>																																						
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.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACION Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA.																																												
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.1.2 DEL DECRETO REGULAMENTARIO DE LA LEY																																												
	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>																																												
PROTECCIÓN SOCIAL																																													
<table border="1"> <tr> <td>¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)</td> <td> APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/> CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input checked="" type="checkbox"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/> APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		¿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 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/> APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>																																								
¿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 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 contable, veraz, completa, exacta.																																													
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica _____ FIRMA _____																																													
Documento de identificación N° _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> 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) GUTIERREZ CADARZO MANUEL IGATAS IDENTIFICADO(A) CON EL NUMERO 954286 FIRMA ELECTRONICAMENTE EL FORMULARIO EL 2020-06-23 A LAS 17:06:54. HASH DE FIRMA d2510a8245da818e4657d0bb679b 8304b47896																																													



**FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES**
MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS
ANEXO 1



Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachaduras 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 - 20200623

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL AGENCIA MATRÍCULA RENOVACIÓN MATRÍCULA MERCANTIL N° **44491** AÑO QUE RENEVA **2020**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO COOTRACERO LTDA

DIRECCIÓN COMERCIAL **AVENIDA SAN MARTIN 11A 27** CÓDIGO POSTAL **759** BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

TELÉFONO 1 **7703256** TELÉFONO 2 **7703256** TELÉFONO 3 **7703256**

MUNICIPIO **SOGANOSO** DEPARTAMENTO **BOYACA** UBICACIÓN LOCAL LOCAL Y OFICINA VIVIENDA
OFICINA FABRICA FINCA

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* **tesoreriacootraceroltda@yahoo.es**

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES): **759** BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN **759** DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN **759**

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

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO O SUCURSAL O AGENCIA **\$ 2,388,247,934** N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO O SUCURSAL O AGENCIA **179**

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 CIIU 1 **7911** SHD ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 **7911** SHD CIIU 3 **7911** SHD CIIU 4 **7911** 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)
SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

3 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) **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD DEL ACERO**

IDENTIFICACIÓN N° **891855257** DV **9** Tipo de identificación del propietario CC CE NIT TI PASAPORTE MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO **80500092** CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE **35**

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL **AVENIDA SAN MARTIN 11A-27**

MUNICIPIO **SOGANOSO** DEPARTAMENTO **BOYACA**

TELÉFONO 1 **7703256** TELÉFONO 2 **7703256** TELÉFONO 3 **7703256**

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL **AVENIDA SAN MARTIN 11A-27** MUNICIPIO **SOGANOSO** DEPARTAMENTO **BOYACA**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR **GUTIERREZ CAMARGO MANUEL ISAIAS**

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE TI PASAPORTE N° **9534286** PAÍS **COLOMBIA**

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

4 FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN N° **9534286** DV **8** Tipo de identificación del propietario CC CE NIT TI PASAPORTE MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO **80500092** CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE **35**

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO **SOGANOSO** DEPARTAMENTO **BOYACA**

TELÉFONO 1 **7703256** TELÉFONO 2 **7703256** TELÉFONO 3 **7703256**

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL **AVENIDA SAN MARTIN 11A-27** MUNICIPIO **SOGANOSO** DEPARTAMENTO **BOYACA**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR **GUTIERREZ CAMARGO MANUEL ISAIAS**

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE TI PASAPORTE N° **9534286** PAÍS **COLOMBIA**

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

CUALQUIER FALSDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 36 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO
EL SEÑOR(A) **GUTIERREZ CAMARGO MANUEL ISAIAS** IDENTIFICADO(A) CON EL NÚMERO **9534286** FIRMÓ EL PRESENTE FORMULARIO EL **2020-06-23** A LAS **17:06:55**.
HASH DE FIRMADO: **8812950001a218a1a2587600e1611d1835965**



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES
SIN ÁNIMO DE LUCRO



ANEXO 5

GDOQXH

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 - 20200623

INFORMACIÓN GENERAL			
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>		NÚMERO DE MUJERES: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: <input type="text"/>		ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIO EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: <input type="text" value="0"/>	
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: <input type="text" value="SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE"/>		REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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" value="0"/>	
CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO			
2 ASOCIACIÓN <input 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="4"/> <input type="text" value="0"/>	
CORPORACIÓN <input type="checkbox"/>			
FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>			
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input checked="" type="checkbox"/>			
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
¿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"/>	
3 ¿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	PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO
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.	<p>SE CORROBORA (A) SU FIRMADA CAMARGO MANUEL ISRAEL IDENTIFICADO CON EL NÚMERO 9934166 FIRMA ELECTRONICAMENTE EL FORMULARIO EL 2020-06-23 A LAS 17:06:54. HASH DE FIRMA: da510a357d5d9a81ba4657ed8b679b8a04b4789b</p>
Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica: _____ FIRMA _____	
Documento de identificación N° _____	
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)	