



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 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	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/> MATRÍCULA <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>		MATRÍCULA MERCANTIL N° <input type="text"/>	
		AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA			
DIRECCIÓN COMERCIAL		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	UBICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*		LOCAL <input type="checkbox"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/>
		OFICINA <input type="checkbox"/>	FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)		CÓDIGO POSTAL	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN		
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA			
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL		ACTIVIDAD SECUNDARIA	
CIU 1	SHD	CIU 2	SHD
CIU 3	SHD	CIU 4	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)			
3 PROPIETARIO ÚNICO <input type="checkbox"/> SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>		EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input type="checkbox"/> AJENO <input type="checkbox"/>	
PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)			
IDENTIFICACIÓN N°	Tipo de Identificación del propietario	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 <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N°	PAÍS
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°	Tipo de Identificación del propietario	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 <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N°	PAÍS
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO	
CUALQUIER FALSDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)			