

- Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
 - En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada.
 - En los términos del artículo 36 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.
 - Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos.

	CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO <input type="text"/>	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
	INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
1	REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	
	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	
	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	
	No. DE MATRÍCULA MERCANTIL <input type="text"/>	No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/>	
	AÑO QUE RENUEDA <input type="text"/>	AÑO QUE RENUEDA <input type="text"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>	
			No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	
	IDENTIFICACIÓN			
2	RAZÓN SOCIAL (SOLO SI ES PERSONA JURÍDICA) <input type="text"/>			
	SIGLA <input type="text"/>			
	Personas naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/>		SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	
	NOMBRES <input type="text"/>			
	IDENTIFICACIÓN No. <input type="text"/>		TIPO C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> País <input type="text"/>	
	NIT. No. <input type="text"/>		D.V. <input type="text"/>	
	UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
3	DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL			
	MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	
	PAÍS <input type="text"/>		BARRIO <input type="text"/>	
	TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario de Registro Único Tributario DIAN casilla 44) <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text"/>	
	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	
	DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
	MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	
	PAÍS <input type="text"/>		BARRIO <input type="text"/>	
	TELÉFONO 1 PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		TELÉFONO 2 PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	
	CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	
	De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo a la Cámara de Comercio para que envíe alertas relacionadas con los registros públicos a nuestro cargo, a los correos electrónicos aquí informados. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autorizo a la Cámara de Comercio para que envíe alertas relacionadas con los registros públicos a nuestro cargo, a los números celulares, aquí informados. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	ÉSTA EMPRESA ESTA UBICADA EN: LOCAL <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>			
	ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
	Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)			
4	ACTIVIDAD PRINCIPAL		ACTIVIDAD SECUNDARIA	
	CIIU 1 <input type="text"/>	SHD <input type="text"/>	CIIU 2 <input type="text"/>	SHD <input type="text"/>
	OTRAS ACTIVIDADES			
	CIIU 3 <input type="text"/>	SHD <input type="text"/>	CIIU 4 <input type="text"/>	SHD <input type="text"/>
	INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONOMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.			
	INFORMACIÓN FINANCIERA			
5	En los términos de la Ley debe tomarse del balance de apertura o con corte a 31 de diciembre del año anterior.			
	ACTIVO		PASIVO Y PATRIMONIO	
	ESTADO DE RESULTADOS			
	Corriente \$ <input type="text"/>	Pasivo Corriente \$ <input type="text"/>	Ingresos Operacionales \$ <input type="text"/>	
	Fijo Neto \$ <input type="text"/>	Largo Plazo \$ <input type="text"/>	Ingresos No Operacionales \$ <input type="text"/>	
	Otros \$ <input type="text"/>	Pasivo Total \$ <input type="text"/>	Gtos. Operacionales \$ <input type="text"/>	
	Valorizaciones \$ <input type="text"/>	Patrimonio Neto \$ <input type="text"/>	Gtos. No Operacionales \$ <input type="text"/>	
		Pasivo + Patrimonio \$ <input type="text"/>	Costo de Ventas \$ <input type="text"/>	
			Utilidad / Pérdida Operacional \$ <input type="text"/>	
			Utilidad / Pérdida Neta \$ <input type="text"/>	
	Activo Total \$ <input type="text"/>			
	MARQUE CON UNA X SI ES: IMPORTADOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/>		No. TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL En virtud de lo establecido en el artículo segundo de la ley 1429 de 2010 <input type="text"/>	
	% DE TRABAJADORES TEMPORALES <input type="text"/>			
	SI ES EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO			
	APORTES LABORALES \$ <input type="text"/>	APORTES ACTIVOS \$ <input type="text"/>	APORTES LABORALES ADICIONALES \$ <input type="text"/>	APORTES EN DINERO \$ <input type="text"/>
	% <input type="text"/>	% <input type="text"/>	% <input type="text"/>	% <input type="text"/>
	SOLO PARA PERSONAS JURÍDICAS - COMPOSICIÓN DEL CAPITAL			
6	FECHA DE CONSTITUCIÓN		HASTA	
	A A A A M M D D	A A A A M M D D		
	CAPITAL SOCIAL <input type="text"/>		%	
	1. NACIONAL <input type="checkbox"/>		2. EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
	1.1. PÚBLICO <input type="checkbox"/>		2.1. PÚBLICO <input type="checkbox"/>	
	1.2. PRIVADO <input type="checkbox"/>		2.2. PRIVADO <input type="checkbox"/>	
7	ESTADO ACTUAL DE LA EMPRESA			
	ACTIVA <input type="checkbox"/>	ETAPA PREOPERATIVA <input type="checkbox"/>	EN CONCORDATO <input type="checkbox"/>	INTERVENIDA <input type="checkbox"/>
	EN LIQUIDACIÓN <input type="checkbox"/>	ACUERDOS DE REESTRUCTURACIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL? <input type="text"/>
	La empresa es creada por jóvenes menores de 28 años tecnólogos, técnicos o profesionales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	Si la respuesta anterior es afirmativa, indique el porcentaje (%) de su participación en el capital social de la empresa: % <input type="text"/>			

- Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
- En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada.
- En los términos del artículo 36 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.
- Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos.

TIPO DE ORGANIZACIÓN		
<p>SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/> 01</p> <p>SOCIEDAD ANÓNIMA <input type="checkbox"/> 05</p> <p>EMPRESA UNIPERSONAL <input type="checkbox"/> 09</p> <p>ORGANIZACIONES DE ECONOMÍA SOLIDARIA ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> 12</p> <p>ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> 13</p> <p>¿Cual? _____</p>	<p>SOCIEDAD EN COMANDITA SIMPLE <input type="checkbox"/> 02</p> <p>SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA <input type="checkbox"/> 06</p> <p>SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> 10</p> <p>COOPERATIVA <input type="checkbox"/> 12.1</p> <p>EMPRESA DE SERVICIOS EN FORMA DE ADMON. PÚBLICA COOPERATIVA <input type="checkbox"/> 12.4</p> <p>ASOCIACIÓN MUTUAL <input type="checkbox"/> 12.7</p> <p>FEDERACIÓN Y CONFEDERACIÓN <input type="checkbox"/> 12.10</p> <p>SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> 14</p> <p>SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES <input type="checkbox"/> 03</p> <p>SUCURSAL DE SOCIEDAD EXTRANJERA <input type="checkbox"/> 07</p> <p>PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> 11</p> <p>EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 12.2</p> <p>FONDO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> 12.5</p> <p>EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD <input type="checkbox"/> 12.8</p> <p>VEEDURÍA CIUDADANA <input type="checkbox"/> _____</p> <p>OTROS <input type="checkbox"/> 99</p> <p>¿Cual? _____</p> <p>SOCIEDAD LIMITADA <input type="checkbox"/> 04</p> <p>EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO <input type="checkbox"/> 08</p> <p>INSTITUCIONES AUXILIARES DE ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/> 12.3</p> <p>COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/> 12.6</p> <p>EMPRESA COMUNITARIA <input type="checkbox"/> 12.9</p> <p>ENTIDADES EXTRANJERAS DE DERECHO PRIVADO SIN ANIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> _____</p>	
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN LA EMPRESA, DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE DESARROLLAN		
<p>1. AGROPECUARIOS _____</p> <p>4. SERVICIOS PÚBLICOS _____</p> <p>7. RESTAURANTES Y HOTELES _____</p> <p>10. FINANCIEROS, SEGUROS E INMOBILIARIOS _____</p>	<p>2. MINEROS _____</p> <p>5. CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES _____</p> <p>8. TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO _____</p> <p>11. SERVICIOS COMUNALES Y PERSONALES _____</p> <p>3. MANUFACTUREROS _____</p> <p>6. COMERCIALES _____</p> <p>9. COMUNICACIONES _____</p>	
ENTIDADES DE CRÉDITO CON LAS CUALES HA CELEBRADO OPERACIONES DE CRÉDITO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD _____	OFICINA _____	
NOMBRE DE LA ENTIDAD _____	OFICINA _____	
REFERENCIAS DE DOS COMERCIANTES INSCRITOS		
NOMBRE _____	DIRECCIÓN _____	TELÉFONO _____
NOMBRE _____	DIRECCIÓN _____	TELÉFONO _____
DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)		
<p>Matrícula inmobiliaria _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Barrio _____</p> <p>Municipio _____</p> <p>Departamento _____</p> <p>País _____</p>	<p>Matrícula inmobiliaria _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Barrio _____</p> <p>Municipio _____</p> <p>Departamento _____</p> <p>País _____</p>	
<p>Matrícula inmobiliaria _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Barrio _____</p> <p>Municipio _____</p> <p>Departamento _____</p> <p>País _____</p>	<p>Matrícula inmobiliaria _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Barrio _____</p> <p>Municipio _____</p> <p>Departamento _____</p> <p>País _____</p>	
<p>NOTA: SI EL ESPACIO NO ES SUFICIENTE ADJUNTE LA INFORMACIÓN DE LOS OTROS BIENES EN HOJAS ANEXAS A ESTE FORMULARIO</p>		
SOLO PARA ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO		
Nombre de la Entidad que ejerce inspección, vigilancia y control: _____		
<p>El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.</p> <p>Nombre del Matriculado, Representante Legal de la Persona Jurídica o inscrito: _____</p> <p>Documento de Identificación No. _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/></p> <p>FIRMA _____</p> <p>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)</p>	<p>PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO</p>	