

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



Hoja 1

Diligencie 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

INFORMACIÓN DEL REGISTRO		
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"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>
RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>
TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>
AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>
N° MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text" value="S0047898"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/>
Año que renueva <input type="text" value="2019"/>	Año que renueva <input type="text" value="2019"/>	No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/>
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text"/>		
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="text"/>		

IDENTIFICACIÓN				
Persona Jurídica RAZON SOCIAL FUNDACION COMUNIDAD HEBREA HAR SINAI				SIGLA
Personas Naturales PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE				
NIT: <input type="text" value="00900815765"/>		D.V. <input type="text" value="9"/>		
IDENTIFICACIÓN No <input type="text"/>	FECHA EXPEDICIÓN <input type="text"/>	LUGAR EXPEDICIÓN <input type="text"/>	TIPO C.C. <input type="text"/>	C.E. <input type="text"/>
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="text"/>		PAÍS ORIGEN <input type="text"/>	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="text"/>	

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES				
INFORMACIÓN GENERAL				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CARRERA 12 D No. 19 - 28			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>
CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>				
UBICACIÓN 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"/>				
MUNICIPIO BOGOTA D.C. <input type="text" value="001"/>	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C. <input type="text" value="11"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	CIUDAD JARDIN	PAÍS Colombia
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario de Registro Único Tributario DIAN casilla 44) 3132340158		TELÉFONO 2 3164489452	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	

CORREO ELECTRÓNICO(Obligatorio) comunidadhebreaharsinai@gmail.com				
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CARRERA 12 D No. 19 - 28			ZONA: URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>
CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>				
MUNICIPIO BOGOTA D.C. <input type="text" value="001"/>	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C. <input type="text" value="11"/>	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO	CIUDAD JARDIN	PAÍS <input type="text"/>
TELÉFONO 1 3164489452		TELÉFONO 2 3108811136	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO(Obligatorio) cccp.usaquim@hotmail.com				
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES		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		
PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRRIENDO <input type="checkbox"/>	COMODATO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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 BÓGOTA D.C.				
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4		
CLASE <input type="text" value="9499"/> SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text" value="9412"/> SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text"/>
FECHA INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA	FECHA INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA	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)				

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



Hoja 2

Diligencie 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

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 LA SITUACIÓN FINANCIERA

Activo Corriente	\$ 1.982.763	Pasivo Corriente	\$ 2.475.395
Activo No Corriente	\$ 1.325.843	Pasivo No Corriente	\$ 0
Activo Total	\$ 3.308.606	Pasivo Total	\$ 2.475.395
		Patrimonio Neto	\$ 833.211
		Pasivo + Patrimonio	\$ 3.308.606
		Balance Social(*)	\$ 833.211

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos actividad ordinaria	\$ 34.594.133
Otros Ingresos	\$ 2.500.345
Costo de Ventas	\$ 0
Gastos Operacionales	\$ 37.239.284
Otros Gastos	\$ 895.022
Gastos por Impuestos	\$ 100.000
Utilidad / Pérdida operacional	\$ 2.645.151
Resultado del Periodo	\$ 1.139.828

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF 04

COMPOSICIÓN DE CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL	1. 1. PÚBLICO	0	%	1. 2. PRIVADO	100	%
2. EXTRANJERO	2. 1. PÚBLICO	0	%	2. 2. PRIVADO	0	%

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

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

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS - COMERCIALES

1. -Nombre <u>USAQUIM SAS</u> Teléfono _____	1. -Nombre <u>CLAUDIA CASTRO</u> Teléfono <u>3164489452</u>
2. -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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____	NÚMERO DE EMPLEADOS 0
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS 0	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) 0

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
PAÍS	PAÍS

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 ARTICULO 3.	SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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 DE 200 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

ERNESTO PARRA PARRA

Documento de Identificación N° 79461774 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

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

ENTIDADES DE ECONOMÍA SOLIDARIA Y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
ANEXO 5



Diligencie 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.

INFORMACIÓN GENERAL

NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO)	<input type="text" value="00010"/>	NÚMERO DE MUJERES:	<input type="text" value="00005"/>	NÚMERO DE HOMBRES:	<input type="text" value="00005"/>
PERTENECE A UN GREMIO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUAL:	<input type="text"/>		
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL:			ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA:		
<input type="text" value="ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA"/>			<input type="text"/>		
HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria)		
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
			ENTIDAD QUE AUTORIZA		
			<input type="text"/>		

CLASE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

ASOCIACIÓN	<input type="checkbox"/>	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)
CORPORACIÓN	<input type="checkbox"/>	
FUNDACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA	<input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL?	<input type="text"/>	
		<input type="text" value="42"/>

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"/>
¿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

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:

FIRMA

Documento de Identificación N°

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