

**FORMULARIO DEL REGISTRO
ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES
ANEXO 1**

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



- Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
- Autorizo el uso y divulgación de la información reportada en este formulario.
- 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.

CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO 31

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DÍA 30 MES 09 AÑO 2015

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input checked="" type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL No. 36957
SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/>

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA Quest house		ZONA POSTAL	BARRIO
DIRECCIÓN COMERCIAL Zone bay Carr 16 # 379.		DEPARTAMENTO	CÓDIGO DANE
MUNICIPIO San	TELÉFONO 1 51143248	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
CORREO ELECTRÓNICO tarek.ohreic@gmail.com	FAX		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL Zone bay Carr 16 # 379	ZONA POSTAL	BARRIO	
MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN San	DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN Sn	CÓDIGO DANE	
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN	FAX		
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA \$ 1.000.000.			

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MAXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)					
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 SHD	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 SHD	ACTIVIDAD TERCERARIA CIIU 3 SHD	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 4 SHD	CIIU 5 SHD	
SS1a					

INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONOMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

No. DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA 1

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA					
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 checked="" type="checkbox"/>			
PROPIETARIO (S)					
SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIA DE ESTE FORMULARIO FIRMADO EN ORIGINAL					
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) Card Onece qdta Scena 5.					
IDENTIFICACIÓN No. 900222701 CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS		No. MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO 24830		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE 31	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL Av las Américas					
MUNICIPIO San	DEPARTAMENTO San				
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Av las Américas.		MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN	

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>					
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 No. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS		No. MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL					
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO				
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>					
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.					
FIRMA					

CUALQUIER FALSEDAD EN QUE SE INCURRA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART. 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO

Scanned by CamScanner

0157760