



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

35 - 20240228

INFORMACIÓN DEL REGISTRO		
REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL MATRICULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) <input type="checkbox"/>	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG S EXTRANJERAS INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> Nº INSCRIPCIÓN <input type="text"/> AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO INDIQUE LA CAMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Nº INSCRIPCIÓN <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN		
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL FUNDACION EDUCATIVA CENIS DE COLOMBIA		SIGLA
Personas Naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> PRIMER NOMBRE <input type="text"/> SEGUNDO NOMBRE <input type="text"/> GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
NIT <input type="text"/> DV <input type="text"/>		
IDENTIFICACIÓN Nº <input type="text"/> FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> TIPO <input type="text"/> PAIS <input type="text"/>		
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAIS DE ORIGEN <input type="text"/> PAIS 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 CL 15 15 70		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
UBICACIÓN: LOCAL <input type="text"/> OFICINA <input type="text"/> LOCAL Y OFICINA <input type="text"/> FABRICA <input type="text"/> VIVIENDA <input type="text"/> FINCA <input type="text"/>		
MUNICIPIO SOGAMOSO <input type="text"/> DEPARTAMENTO BOYACA <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAIS CO <input type="text"/>		
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) direccionadministrativa@institutocenis.edu.co		
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA		
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 15 15 70		ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPIO SOGAMOSO <input type="text"/> DEPARTAMENTO BOYACA <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAIS CO <input type="text"/>		
TELÉFONO 1 <input type="text"/> TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) direccionadministrativa@institutocenis.edu.co		
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		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 SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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 BOGOTÁ D.C.		
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 3 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 4 CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="text"/>		FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text"/>
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)		
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO CLASE <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>		

540738 +11 5448
28-12-2024 08:10:45

Nro. Liq. 627342
Fecha: 2024/02/28 16:31:41



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

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 - 20240228

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 SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS				
Activo Corriente	\$ 139,123,815.00	Pasivo Corriente	\$ 74,383,353.00	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 837,767,994.00	
Activo No Corriente	\$ 93,654,513.00	Pasivo No Corriente	\$ 7,000,000.00	Otros Ingresos	\$ 145,649.00	
Activo Total	\$ 232,778,328.00	Pasivo Total	\$ 81,383,353.00	Costo de Ventas	\$ 405,068,330.00	
		Patrimonio Neto	\$ 151,394,975.00	Gastos Operacionales	\$ 387,185,187.00	
		Pasivo + Patrimonio	\$ 232,778,328.00	Otros Gastos	\$ 17,004,396.00	
		Balance Social (*)	\$ 151,394,975.00	Gastos por Impuestos	\$ 0.00	
		(*) Solamente si es Entidad en ánimo de lucro			Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 28,655,749.00
				Resultado del Período	\$ 0.00	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
GRUPO NIF <u>3</u>						
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS						
1. NACIONAL		1.1. PÚBLICO _____ %		1.2. PRIVADO <u>100</u> %		
2. EXTRANJERO		2.1. PÚBLICO _____ %		2.2. PRIVADO _____ %		
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL <u>0</u> %						
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO						
6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES	
	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	
7						
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO		REFERENCIAS - COMERCIALES				
1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____		1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____				
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____		2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____				
8						
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA						
CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE EMPLEADOS <u>7</u>				
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)		NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <u>4</u>				
NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <u>2</u>		TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>				
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: _____		EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
		PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <u>0</u>				
9						
DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)						
MATRICULA INMOBILIARIA		MATRICULA INMOBILIARIA				
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN				
BARRIO		BARRIO				
MUNICIPIO		MUNICIPIO				
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO				
PAIS		PAIS				
10						
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 ARTÍCULO 3.		SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN 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 5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY				
		CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>				
11						
PROTECCIÓN SOCIAL						
¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
TIPO DE APORTANTE: APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/> CUENTA CON MENOS 200 DE 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 a mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica

GUAQUETA SIERRA LUZ DARY

FIRMA

Documento de identificación N° 39716840

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
EL SEÑOR(A) GUAQUETA SIERRA
LUZ DARY IDENTIFICADO(A) CON
EL NÚMERO 39716840 FIRMA
ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO
EL 2024-02-28 A LAS 16:31:41
HASH DE FIRMADO
3477ffc7f76dala7536c7acc5c4a3f
08d91dc909

Nro. Liq. 627342

Fecha: 2024/02/28 16:31:41



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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



T2NEFB

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 38 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 - 20240228

INFORMACIÓN GENERAL		
NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO) 4	NÚMERO DE MUJERES: 1	NÚMERO DE HOMBRES: 3
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL: _____	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA: INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA	
1 NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: GOBERNACION	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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: _____	
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) 35	
CORPORACIÓN <input type="checkbox"/>		
FUNDACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>		
ENTIDAD DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>		
OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? _____		
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: _____	
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 checked="" type="checkbox"/> NO <input 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: _____

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: GUAQUETA SIERRA LUZ DARY
Documento de identificación N° 39716840
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> 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
EL SEÑOR(A) GUAQUETA SIERRA LUZ DARY IDENTIFICADO(A) CON EL NÚMERO 39716840 FIRMA ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO EL 2024-02-28 A LAS 16:31:41 HASH DE FIRMA 3477ffc7f76d1a7556e7acc5c4a3f08d91dc909

Nro. Liq. 627342
Fecha: 2024/02/28 16:31:41

SOGAMOSO, 28 de febrero de 2024

Ref. MANIFESTACIÓN RELATIVA AL DESARROLLO DE EMPRENDIMIENTOS SOCIALES
Código de recuperación : T2NFPB



Señor(es)
CCS
Departamento de Registros Públicos
SOGAMOSO

MANIFESTACIÓN RELATIVA AL DESARROLLO DE EMPRENDIMIENTOS SOCIALES

Fecha de solicitud : 2024-02-28

Razón social o nombre : FUNDACION EDUCATIVA CENIS DE COLOMBIA
Nit o identificación : 9008630402

El literal a del artículo 3 de la Ley 2234 de 2022 define Emprendimiento Social como aquél "(...) adelantado por personas naturales o jurídicas con o sin ánimo de lucro que mediante el empleo de técnicas empresariales y de mercado, busca solucionar problemáticas, así como atender y/o fortalecer procesos que afectan diversos ámbitos de las comunidades, beneficiando principalmente, aunque no de manera exclusiva a comunidades y/o poblaciones en condición de vulnerabilidad."

Teniendo en cuenta la definición legal, atendiendo la instrucción de la Superintendencia de Sociedades, esta entidad cameral requiere que responda afirmativa (SI) o negativamente (NO) si usted considera que su (s) actividad (es) se desarrolla (n) como emprendimiento social (marque con una equis "X"):

SI: X

NO:

DECLARACIÓN:

La información antes suministrada hace parte del trámite solicitado (matricula o renovación) y se entiende firmado con la suscripción del formulario RUES.

***Nota:** Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio, normas concordantes y complementarias).