



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 - 20260424

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
1	MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <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"/>
	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>
	No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	Nº INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="text"/>
	AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	AÑO QUE RENEVA <input type="text"/>	Nº INSCRIPCIÓN <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"/>		

IDENTIFICACIÓN

2	Persona Jurídica	RAZÓN SOCIAL FUNDACION EDUCATIVA CENIS DE COLOMBIA			SIGLA
	Personas Naturales	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	PRIMER APELLIDO				
	NIT <input type="text"/>	DV <input type="text"/>			
	IDENTIFICACIÓN Nº	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	TIPO	PAÍS
	<input type="text"/>			CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN	PAÍS ORIGEN	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/> FÁBRICA <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	PAÍS CO
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44)	TELÉFONO 2		TELÉFONO 3		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<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	PAÍS CO
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2		TELÉFONO 3		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<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	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2		OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4		
CLASE <input type="text"/>	CLASE <input type="text"/>	CLASE <input type="text"/>	CLASE <input type="text"/>	CLASE <input type="text"/>	CLASE <input type="text"/>
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA		IMPORTADOR <input type="checkbox"/>	EXPORTADOR <input type="checkbox"/>	USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
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"/>					



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES



HOJA 2

Diligencia 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 - 20260424

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

Activo Corriente \$ 160,968,413.00

Activo No Corriente \$ 143,348,998.00

Activo Total \$ 304,317,411.00

Pasivo Corriente \$ 162,328,384.00

Pasivo No Corriente \$ 141,989,027.00

Pasivo Total \$ 304,317,411.00

Patrimonio Neto \$ 0.00

Pasivo + Patrimonio \$ 304,317,411.00

Balance Social (*) \$ 0.00

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria \$ 696,751,709.00

Otros Ingresos \$ 0.00

Costo de Ventas \$ 0.00

Gastos Operacionales \$ 0.00

Otros Gastos \$ 0.00

Gastos por Impuestos \$ 0.00

Utilidad / Pérdida Operacional \$ 0.00

Resultado del Período \$ 0.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL

1.1. PÚBLICO _____ %

1.2. PRIVADO 100 %

2. EXTRANJERO

2.1. PÚBLICO _____ %

2.2. PRIVADO _____ %

INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAPITAL SOCIAL 0 %

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

6 APORTES LABORALES

APORTES ACTIVOS

APORTES LABORALES ADICIONALES

APORTES EN DINERO

TOTAL APORTES

\$ _____ % _____

\$ _____ % _____

\$ _____ % _____

\$ _____ % _____

\$ _____ % _____

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS - COMERCIALES

7 1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

8 CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA OTRO CUAL?

NÚMERO DE EMPLEADOS

NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS

NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES

TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI NO CUANTOS:

TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI NO

EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI NO

PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

9 MATRÍCULA INMOBILIARIA

DIRECCIÓN

BARRIO

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PAIS

MATRÍCULA INMOBILIARIA

DIRECCIÓN

BARRIO

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PAIS

LEY 1780 DE 2016

10 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.

SI

NO

SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO

NO CUMPLO

PROTECCIÓN SOCIAL

11 ¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI NO

TIPO DE APORTANTE:

APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES

CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES

APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010

APORTANTE INDEPENDIENTE

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

Documento de identificación N° _____

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

Nro. Liq. 0

Fecha: 2026/04/24 11:37:50



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 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 - 20260424

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		
3 ¿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: _____	
¿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: _____ FIRMA _____
Documento de identificación N° _____
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