



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

55 - 20210330

| INFORMACIÓN FINANCIERA                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| 5                                                                                               | 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                                                                                                                                                                                          | \$ 3,706,632.00                                | Pasivo Corriente                                                                                                        | \$ 0.00                        | Ingresos Actividad Ordinaria           | \$ 3,513,850.00 |
|                                                                                                 | Activo No Corriente                                                                                                                                                                                       | \$ 2,275,000.00                                | Pasivo No Corriente                                                                                                     | \$ 0.00                        | Otros Ingresos                         | \$ 0.00         |
|                                                                                                 | Activo Total                                                                                                                                                                                              | \$ 5,981,632.00                                | Pasivo Total                                                                                                            | \$ 0.00                        | Costo de Ventas                        | \$ 1,932,459.00 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | Patrimonio Neto                                | \$ 5,981,632.00                                                                                                         | Gastos Operacionales           | \$ 0.00                                |                 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | Pasivo + Patrimonio                            | \$ 5,981,632.00                                                                                                         | Otros Gastos                   | \$ 0.00                                |                 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | Balance Social (*)                             | \$ 59,816,323.00                                                                                                        | Gastos por Impuestos           | \$ 0.00                                |                 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | (*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro |                                                                                                                         | Utilidad / Pérdida Operacional | \$ -1,581,391.00                       |                 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         | Resultado del Período          | \$ 1,581,391.00                        |                 |
|                                                                                                 | (Revisar las instrucciones del formulario RUES)                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                | GRUPO NIIF                             | 4               |
|                                                                                                 | COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS                                                                                                                                                     |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | 1. NACIONAL                                                                                                                                                                                               |                                                | 1.1. PÚBLICO                                                                                                            |                                | %                                      |                 |
|                                                                                                 | 2. EXTRANJERO                                                                                                                                                                                             |                                                | 2.1. PÚBLICO                                                                                                            |                                | %                                      |                 |
|                                                                                                 | 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                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
| 7                                                                                               | 1. NOMBRE Coltefinanciera                                                                                                                                                                                 |                                                | TELÉFONO 6043440                                                                                                        |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | 2. NOMBRE                                                                                                                                                                                                 |                                                | TELÉFONO                                                                                                                |                                |                                        |                 |
| REFERENCIAS - COMERCIALES                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | 1. NOMBRE                                                                                                                                                                                                 |                                                | TELÉFONO                                                                                                                |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | 2. NOMBRE                                                                                                                                                                                                 |                                                | TELÉFONO                                                                                                                |                                |                                        |                 |
| ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
| 8                                                                                               | CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)                                                                                                           |                                                | OTRO CUAL?                                                                                                              |                                | NÚMERO DE EMPLEADOS                    |                 |
|                                                                                                 | 0 1                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                         |                                | 0                                      |                 |
|                                                                                                 | NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS                                                                                                                                                      |                                                | 0                                                                                                                       |                                | NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES            |                 |
|                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                         |                                                | 0                                                                                                                       |                                | 0                                      |                 |
|                                                                                                 | TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:                                                                                                                                                            |                                                | SI NO                                                                                                                   |                                | CUANTOS:                               |                 |
|                                                                                                 | SI NO                                                                                                                                                                                                     |                                                | X                                                                                                                       |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)                                                                                                                                                  |                                                | SI NO                                                                                                                   |                                | PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) |                 |
|                                                                                                 | SI NO                                                                                                                                                                                                     |                                                | X                                                                                                                       |                                | 0                                      |                 |
| DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio) |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
| 9                                                                                               | MATRÍCULA INMOBILIARIA                                                                                                                                                                                    |                                                | MATRÍCULA INMOBILIARIA                                                                                                  |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                 |                                                | DIRECCIÓN                                                                                                               |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | BARRIO                                                                                                                                                                                                    |                                                | BARRIO                                                                                                                  |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                 |                                                | MUNICIPIO                                                                                                               |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                              |                                                | DEPARTAMENTO                                                                                                            |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | PAIS                                                                                                                                                                                                      |                                                | 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.                                                     |                                                | SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA. |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | SI NO                                                                                                                                                                                                     |                                                | CUMPLO NO CUMPLO                                                                                                        |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                         |                                                | X                                                                                                                       |                                |                                        |                 |
| PROTECCIÓN SOCIAL                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
| 11                                                                                              | ¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?                                                                                                                                                |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | SI NO                                                                                                                                                                                                     |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                         |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | TIPO DE APORTANTE:                                                                                                                                                                                        |                                                | APORTANTE BENEFICIARIO DEL                                                                                              |                                | APORTANTE                              |                 |
|                                                                                                 | (Marque con una X la casilla que corresponda)                                                                                                                                                             |                                                | ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010                                                                                       |                                | INDEPENDIENTE                          |                 |
|                                                                                                 | APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES                                                                                                                                                                        |                                                | CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES                                                                                      |                                |                                        |                 |
|                                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                         |                                                | X                                                                                                                       |                                |                                        |                 |

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

EL SEÑOR(A) UPEGUI GONZÁLEZ LIA CRISTINA IDENTIFICADO(A) CON EL NÚMERO 42877800 FIRMA ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO EL 2021-03-30 A LAS 15:34:11.

HASH DE FIRMADO

a3ab7051563d54f2fc8c46fedf4f616d0580209a

# 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  
55 - 20210330

| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                           | NÚMERO DE ASOCIADOS (OBLIGATORIO)                                                                | 3                                                                                                                                                                                 | NÚMERO DE MUJERES: 2                                                                                                             |
|                                                                                                                                             | NÚMERO DE HOMBRES: 1                                                                             | ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA:                                                                                                            |                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                             | PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL:  | REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/><br>(Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) |                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                             | NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL:<br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA    | ENTIDAD QUE AUTORIZA:                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
| HA REMITIDO LA DOCUMENTACIÓN AL ENTE DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 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<br>(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?                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 3 2                                                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 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?                                                                        |
|                                                                                                                                             | ¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UN GRUPO LGBTI?                                   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                | ¿CUENTA CON INDICADORES DE GESTIÓN?                                                                                              |
|                                                                                                                                             | ¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD, TIENEN UNA CONDICIÓN DE DESPLAZADOS, VÍCTIMAS O REINSERTADOS? |                                                                                                                                                                                   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                               |

| 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                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EL SEÑOR(A) UPEGUI GONZÁLEZ LÍA CRISTINA IDENTIFICADO(A) CON EL NÚMERO 42877800 FIRMA ELECTRÓNICAMENTE EL FORMULARIO EL 2021-03-30 A LAS 153411. HASH DE FIRMADO a3ab7051563d54f2fc8c46fedf4f616d0580209a |