FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

ANEXO 1

CÁMARA DE COMERCIO DE PALMIRA

Confecámaras Red de Cámaras de Comercio

X2P6SN

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
24 - 20230330

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO [X] SUCURSAL [ ] AGENCIA [ ] | MATRÍCULA [ ] RENOVACIÓN [X] | MATRÍCULA MERCANTÍL Nº 1 1 8 0 3 3 | AÑO QUE RENUEVA 2 0 2 3

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA
RESTAURANTE LA FOGATA DE MI ABUELA

DIRECCIÓN COMERCIAL: CARRERA 30 CALLE 46A - 29 PISO 1 | CÓDIGO POSTAL: | BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO: SANTA ISABEL

TELÉFONO 1: 3045848960 | TELÉFONO 2: 3207786920 | TELÉFONO 3:

MUNICIPIO: PALMIRA 5 2 0 | DEPARTAMENTO: VALLE 7 6 | UBICACIÓN: LOCAL [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] VIVIENDA [X] OFICINA [ ] FÁBRICA [ ] FINCA [ ]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*: olgamilenanietolopez@gmail.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES) | CÓDIGO POSTAL | BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN | DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.) $ 220,850,000

Nº DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA: 0

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)

ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD SECUNDARIA	OTRAS ACTIVIDADES	
CIIU 1: 5611 SHD:	CIIU 2: 7729 SHD:	CIIU 3: SHD:	CIIU 4: SHD:

Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.

DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)
EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS

3

PROPIETARIO ÚNICO [X] SOCIEDAD DE HECHO [ ] COPROPIETARIO [ ] | EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO [ ] AJENO [X]

4 PROPIETARIO (S)

SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA): OLGA MILENA NIETO LOPEZ

IDENTIFICACIÓN Nº: 667822455 DV: | Tipo de Identificación del propietario: CC [X] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO: 93111 | CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE: 24

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: CARRERA 30 CALLE 46A - 29 PISO 1

MUNICIPIO: PALMIRA 5 2 0 | DEPARTAMENTO: VALLE 7 6

TELÉFONO 1: 3045848960 | TELÉFONO 2: 3207786920 | TELÉFONO 3:

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CARRERA 30 CALLE 46A - 29 PISO | MUNICIPIO: PALMIRA 5 2 0 | DEPARTAMENTO: VALLE 7 6

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] Nº: | PAÍS:

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN Nº: DV: | Tipo de Identificación del propietario: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO: | CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE:

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO: | DEPARTAMENTO:

TELÉFONO 1: | TELÉFONO 2: | TELÉFONO 3:

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL | MUNICIPIO: | DEPARTAMENTO:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] Nº: | PAÍS:

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA 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

Nro. Liq. 597932
Fecha: 2023/03/30 21:11:16