



CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

Fecha expedición: 2022/03/08 - 09:48:26 **** Recibo No. S000606308 **** Num. Operación. 04-CAJLBG-20220308-0006
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN XtUsCDG6xv

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL

IDENTIFICACIÓN : CEDULA DE CIUDADANIA - 23739192

NIT : 23739192-2

ADMINISTRACIÓN DIAN : YOPAL

DOMICILIO : OROCUE

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 48752

FECHA DE MATRÍCULA : MAYO 18 DE 2005

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 08 DE 2022

ACTIVO TOTAL : 11,300,000.00

GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CARRERA 6 NRO. 4-43

BARRIO : CENTRO

MUNICIPIO / DOMICILIO: 85230 - OROCUE

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6365120

TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ

TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3118048977

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : hotelpaisanaje@yahoo.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CARRERA 6 NRO. 4-43

MUNICIPIO : 85230 - OROCUE

BARRIO : CENTRO

TELÉFONO 1 : 6365120

TELÉFONO 3 : 3118048977

CORREO ELECTRÓNICO : hotelpaisanaje@yahoo.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : hotelpaisanaje@yahoo.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : ALOJAMIENTO EN HOTEL

ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** HOTEL PAISANAJE

MATRÍCULA : 48753

FECHA DE MATRÍCULA : 20050518



CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

Fecha expedición: 2022/03/08 - 09:48:26 **** Recibo No. S000606308 **** Num. Operación. 04-CAJLBG-20220308-0006
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XtUsCDG6xv

FECHA DE RENOVACION : 20220308
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022
DIRECCION : CARRERA 6 NRO. 4-43
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 85230 - OROCUE
TELEFONO 1 : 6365120
TELEFONO 3 : 3118048977
CORREO ELECTRONICO : hotelpaisanaje@yahoo.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 11,300,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$11,300,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5511

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://slicasanare.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación XtUsCDG6xv

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

Fecha expedición: 2022/03/08 - 09:48:26 **** Recibo No. S000606308 **** Num. Operación. 04-CAJLBG-20220308-0006
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN XtUsCDG6xv

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL

IDENTIFICACIÓN : CEDULA DE CIUDADANIA - 23739192

NIT : 23739192-2

ADMINISTRACIÓN DIAN : YOPAL

DOMICILIO : OROCUE

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 48752

FECHA DE MATRÍCULA : MAYO 18 DE 2005

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 08 DE 2022

ACTIVO TOTAL : 11,300,000.00

GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CARRERA 6 NRO. 4-43

BARRIO : CENTRO

MUNICIPIO / DOMICILIO: 85230 - OROCUE

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6365120

TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ

TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3118048977

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : hotelpaisanaje@yahoo.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CARRERA 6 NRO. 4-43

MUNICIPIO : 85230 - OROCUE

BARRIO : CENTRO

TELÉFONO 1 : 6365120

TELÉFONO 3 : 3118048977

CORREO ELECTRÓNICO : hotelpaisanaje@yahoo.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : hotelpaisanaje@yahoo.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : ALOJAMIENTO EN HOTEL

ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** HOTEL PAISANAJE

MATRÍCULA : 48753

FECHA DE MATRÍCULA : 20050518



CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES

Fecha expedición: 2022/03/08 - 09:48:26 *** Recibo No. S000606308 *** Num. Operación. 04-CAJLBG-20220308-0006
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.II. ***
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XtUsCDG6xv

FECHA DE RENOVACION : 20220308
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022
DIRECCION : CARRERA 6 NRO. 4-43
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 85230 - OROCUE
TELEFONO 1 : 6365120
TELEFONO 3 : 3118048977
CORREO ELECTRONICO : hotelpaisanaje@yahoo.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 11,300,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$11,300,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5511

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siicasanare.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación XtUsCDG6xv

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO

CASANARE CASANARE

CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
CASANARE CASANARE

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
NIT: 800.013.469-9
TEL: 6357656
DIAGONAL 16 NO 14-08
CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
YOPAL - CASANARE

FECHA: 2022-03-08
OPERAC.: 04-CAJLBG-20220308-0006
- NUM.REC: KBTUMC RECIBO NO: 3000606308
- NUM.RAD:
HORA: 09:48:25 PÁGINA 1 DE 1
USUARIO: CAJLBG

MAT/INSC: (48752)

ESPINOSA TORRES MARIA UBALDINA

MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES ES

NIT/CC: 23739192 RUE: CÁMARA DE COMERCIO

Email: hotelpaisanaje@yahoo.com

FORMA DE PAGO: Efectivo

DESCRIPCION	DET.	VALOR
CerMat	1	3,200

CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
*** TOTAL RECIBO 3,200

*** TOTAL PAGADO 3,200

La factura electronica sera enviada
al correo electronico reportado por
el cliente. En caso de no recibirla,
por favor comunicarse al 6345955 Ext 110
2 - 1103

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
NIT: 800.013.469-9
CÁMARA DE COMERCIO TEL: 6357656 CÁMARA DE COMERCIO
DIAGONAL 16 NO 14-08

YOPAL - CASANARE
FECHA: 2022-03-08
OPERAC.: 04-CAJLBG-20220308-0005
NUM.REC: BMOKY RECIBO NO. 5000406306
NUM.RAD: 388726
A DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
CÁMARA DE COMERCIO CASANARE
HORA: 09:47:25 PAGINA 1 DE 1
USUARIO: CAJLBG

MAT/INSC: (48752)
ESPINOSA TORRES MARIA UBALDINA

CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
MARIA UBALDINA ESPINOSA TORRES ES

NIT/CC: 23739192 RUE:
Email: hotelpaisanaje@yahoo.com
FORMA DE PAGO: Efectivo
DESCRIPCION DET. VALOR

RenPerNatSocPME2022 CÁMARA DE COMERCIO
Valor base:11,300,000
RenEstPriJur 2022 103,000
Valor base:11,300,000
ForRegMer 1 6,500
*** TOTAL RECIBO 273,500
*** TOTAL PAGADO 273,500

CÁMARA DE COMERCIO CÁMARA DE COMERCIO
Codigo de barras: 388726 CASANARE

Para conocer el estado de su trámite
ir a: <https://siicasanare.confecamaras.c>

La factura electrónica se enviará directamente al correo electrónico reportado por el cliente. En caso de no recibirla, por favor comunicarse al 6345955 Ext 110
2 - 1103

----- FINAL DEL RECIBO -----



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1



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
50 - 20220308

INFORMACIÓN DEL REGISTRO

REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N°. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN 4 8 7 5 2 AÑO QUE RENUEVA 2 0 2 2 TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 2 TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 1 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 type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN ████████████████ AÑO QUE RENUEVA ██████	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 CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN ████████████████
---	---	--

IDENTIFICACIÓN

Personas Jurídica RAZÓN SOCIAL Personas Naturales PRIMER APELLIDO ESPINOSA SEGUNDO APELLIDO TORRES PRIMER NOMBRE MARTA SEGUNDO NOMBRE UBALDINA GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SIGLA
NIT 2 3 7 3 9 1 9 2 DV 2		FECHA DE EXPEDICIÓN 20050305 LUGAR DE EXPEDICIÓN YOPAL TIPO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS CO
IDENTIFICACIÓN N° 2 3 7 3 9 1 9 2 PAÍS ORIGEN No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN		PAÍS ORIGEN No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Extranjero Permanente)

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

INFORMACIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CARRERA 6 NRO. 4-43 ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL ████████ UBICACIÓN: LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> MUNICIPIO OROCUE 2 3 0 DEPARTAMENTO CASANARE 8 5 LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO CENTRO PAÍS CO							
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) 6 3 6 5 1 2 0				TELÉFONO 2 ████████████████		TELÉFONO 3 3 1 1 8 0 4 8 9 7 7	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) hotelpaisanaje@yahoo.com							

INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CARRERA 6 NRO. 4-43				ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL ████████			
MUNICIPIO OROCUE 2 3 0		DEPARTAMENTO CASANARE 8 5		LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO CENTRO		PAÍS CO	
TELÉFONO 1 6 3 6 5 1 2 0		TELÉFONO 2 ████████████████		TELÉFONO 3 3 1 1 8 0 4 8 9 7 7			
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) hotelpaisanaje@yahoo.com							

LA SEDE ADMINISTRATIVA ES:
PROPIA **ARRIENDO** **COMODATO** **PRESTAMO** 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 NO

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIU)							
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.							
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU 1 CLASE 5 5 1 1 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2 CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 Y CIU 4 CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>					
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 2 0 0 5 0 5 1 8	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA A A A A M M M D D	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) ALOJAMIENTO EN HOTEL							
INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERÍODO CLASE 5 5 1 1 SHD <input type="checkbox"/>							



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2



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

50 - 20220308

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. Expressar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.			
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA			
Activo Corriente	\$ 11,300,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
Activo Total	\$ 11,300,000.00	Pasivo Total	\$ 0.00
		Patrimonio Neto	\$ 11,300,000.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 11,300,000.00
		Balance Social (*)	\$ 0.00
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro	
		ESTADO DE RESULTADOS	
		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 11,300,000.00
		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 Periodo	\$ 0.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

GRUPO NIIF 4 GRUPO III - MICROEMPRESAS

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL 1.1. PÚBLICO % 1.2. PRIVADO %

2. EXTRANJERO 2.1. PÚBLICO % 2.2. PRIVADO %

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

SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____ % _____

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

REFERENCIAS - COMERCIALES

1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____ TELÉFONO _____
2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____ TELÉFONO _____

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	OTRO CUAL?	NÚMERO DE EMPLEADOS 0 _____
NÚMERO TOTAL DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS		NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES 0 _____
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS: _____	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
EMPRESA FAMILIAR (informar solo para fines estadísticos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) 0 _____

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSE

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
BARRIO	BARRIO
MUNICIPIO	MUNICIPIO
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO
PAÍS	PAÍS

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 MATRÍCULA.
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.4.1.5.2 DEL DECRETO REGULAMENTARIO DE LA LEY	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input checked="" type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)		APORTANTE CON 200 <input type="checkbox"/> CUENTA CON MENOS 200 <input type="checkbox"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1400 DE 2010 <input type="checkbox"/> APORTANTE INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>
APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES		DE COTIZANTES

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

ESPINOSA TORRES MARIA UBALDINA

Documento de Identificación N° 23739192

CC CE TI PASAPORTE 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)

**CÁMARA DE COMERCIO
CASANARE**
OROCUÉ
ASESOR
Espacio para uso exclusivo de la
Cámara de Comercio
Firma y Sello de la Cámara de Comercio
00 MAR 2022
**RECIBO DE CAJA
FORMALIZACIÓN**



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

ANEXO 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

50 - 20220308

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL N° 4 8 7 5 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					AÑO QUE RENUEVA	2 0 2 2

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

HOTEL PAISANAJE

DIRECCIÓN COMERCIAL

CARRERA 6 NRO. 4-43

CÓDIGO POSTAL

BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

CENTRO

TELÉFONO 1 6 3 6 5 1 2 0

TELÉFONO 2

TELÉFONO 3 3 1 1 8 0 4 8 9 7 7

MUNICIPIO 1 OROCUE 2 3 0 DEPARTAMENTO CASANARE 8 5 UBICACIÓN

LOCAL LOCAL Y OFICINA VIVIENDA
OFICINA FÁBRICA FINCA

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)
hotelpaisanaje@yahoo.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.) \$ 11,300,000

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

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 CIUU 1 5 5 1 1 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIUU 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIUU 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> CIUU 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>
---	---	---

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 ECONÓMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)
ALOJAMIENTO EN HOTELES

3 PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/>	SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/>	COPROPRIETARIO <input type="checkbox"/>	EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> AJENO <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

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) ESPINOSA TORRES MARIA UBALDINA

IDENTIFICACIÓN N° 2 3 7 3 9 1 9 2 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO 4 8 7 5 2	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE 50
--	---	---	--

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL CARRERA 6 NRO. 4-43

MUNICIPIO OROCUE 2 3 0 DEPARTAMENTO CASANARE 8 5
--

TELÉFONO 1 6 3 6 5 1 2 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 3 3 1 1 8 0 4 8 9 7 7
--	---	--------------------------------

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CARRERA 6 NRO. 4-43	MUNICIPIO OROCUE 2 3 0 DEPARTAMENTO CASANARE 8 5
--	--

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <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 N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE
--	--	-------------------------------------	---------------------------------------

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO

TELÉFONO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 3 DE COMERCIO 4 8 7 5 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	---

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL	MUNICIPIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO
--------------------------------------	---

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <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 INCURRIDO PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)	ESPAZIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO
---	--

OROCUE
ASESOR
DA MAR 2022
RECIBO DE CAJA
FORMALIZACIÓN