

MARZO 05-2024

\$137.800

Renovacion Matrícula Asseg

RESADOS LIBRADOS

Camara De Comercio De Cali

Nit: 890399001-1

F-RG-0003

Sede Principal: Calle 8 No. 3 14

Commutador: 8861300

Recibo No.: R-9335433

Numero de Radicacion : 20240167092

Fecha: 05-MAR-2024 14:10 Cajero:LUGOMEZ

ASOCIACION, #N DE EGRESADOS DE LA INSTITUCION

1

N EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA DE CALI, E.

S.A.L.

Nit.: 901366313

Inscripcion : 19885

Concepto(s) CC, #mara de Comercio de Cali

Descripcion	Can	Valor
Derec Renov An, #o Act (7,100,000) -2024 (Ins : 19885)	1	122,000
Formulario Electroni -2024 (Ins : 19885)	1	7,900
Serv Especial De Cer -2024 (Ins : 19885)	1	7,900
SUBTOTAL CCCALI		137,800
TOTAL		137,800

EFEC

Atendido por : LUIS FELIPE GOMEZ BRAVO

Sede : Unicentro

\* La factura electronica relacionada con este tramite, sera enviada al correo electronico registrado (abrir carpeta .zip adjunta en su correo contiene PDF y xml)

\* El impuesto de registro se recauda a favor de la Gobernacion del Valle del Cauca (Ley 223 de 1995 reglamentada por el Decreto 650 de 1996)

\* Conserve este recibo como soporte del pago realizado.

\* Consulte el estado del tramite en nuestra sede virtual en [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co)

\* Utilice nuestros servicios virtuales en [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) o comuniquese con nuestro call center al telefono 8861300



# FORMATO DE PEDIDO

Nit:890.399.001-1

Pedido No.	28289607
Cuf	RN08247ILA
Total a pagar	\$ 137.800
Fecha de Impresión	04/03/2024
Página	1 de 1

### Datos Básicos Usuario

Nombre ó razón social  
**ASOCIACIÓN DE EGRESADOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA DE CALI, E.S.A.L.**

Número de identificación  
**901366313**

### Descripción del servicio

Para que su trámite sea efectivo deberá acreditar el pago de los derechos de renovación liquidados, en cualquiera de nuestras sedes o en los bancos autorizados. No se deben practicar retenciones a título de Renta, ICA, e IVA, toda vez que las Cámaras de Comercio son entidades sin ánimo de lucro exentas. Con la presentación del presente formato, certifico que la información contenida en el formulario de Registro Único Empresarial y Social RUES que ha sido diligenciado en la herramienta web suministrada por la Cámara de Comercio, es cierta y veraz.

### Detalles del servicio

Concepto	Cantidad	Valor
SERVICIO ESPECIAL DE CERTIFICACIÓN ESAL (SEC) (Ins : 19885) (2024)	1	7.900
DERECHOS RENOVACIÓN ESAL (Ins : 19885) (2024)	1	122.000
FORMULARIO ELECTRONICO (Ins : 19885) (2024)	1	7.900

Total a pagar \$ 137.800



# FORMATO DE PEDIDO

Número de Pedido	28289607	Total a pagar	\$ 137.800
Cuf	RN08247ILA		

### Forma de pago

Total efectivo

Total cheque

Código del Banco

No. del Cheque

Número de cuenta

Valor

No. Cheques

Total



(415)7709998016224(8020)28289607(3900)00137800(96)20241231

Pague su factura con código de barras en las oficinas de Bancó Itaú, Banco de Bogotá, Banco Davivienda, Bancolombia, Banco de Occidente, Banco Popular, BBVA y los corresponsales: Conv.NURA236 Grupo Éxito, Efecty, Punto Red, Supergiros, Punto de Pago, EDEQ GRUPO EPM. Por PSE y tarjeta de crédito a través del portal [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co)



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1 DE 3



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

NÚMERO DE PEDIDO 28191117 CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO RN08247ILA
CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO 8 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 21/02/2024 FECHA DE IMPRESIÓN 04/03/2024 1.33 PM

INFORMACIÓN DEL REGISTRO

Form section 1: REGISTRO MERCANTIL / VENEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL, REGISTRO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS, REGISTRO UNICO DE PROponentES. Includes fields for MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, TRASLADO DE DOMICILIO, AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA, No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN, AÑO QUE RENEVA, TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN, TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN, CONDICIÓN DE BIC.

IDENTIFICACIÓN

Form section 2: ASOCIACIÓN DE EGRESADOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA DE CALI, E.S.A.L. Includes fields for RAZÓN SOCIAL, SIGLA, ASOEGRESADOS LIBRADUNOS, NIT, 901366313, DV, -1, GÉNERO, - -, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, IDENTIFICACIÓN No., FECHA DE EXPEDICIÓN, LUGAR DE EXPEDICIÓN, TIPO: Nit., PAÍS, No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PAÍS ORIGEN, No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIO SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP(Establecimiento Permanente).

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

INFORMACION GENERAL

Form section 3: DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL -CL 7 # 14 A - 106, ZONA Urbana, CÓDIGO POSTAL, UBICACIÓN: Oficina, MUNICIPIO Cali, DEPARTAMENTO Valle, LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO San Juan Bosco, PAÍS Colombia, TELÉFONO 1 3155697951, TELÉFONO 2 3103844530, TELÉFONO 3 3155524163, CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) asoegresadosslc@gmail.com

INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

Form section 3: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL -CL 7 # 14 A - 106, ZONA Urbana, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO Cali, DEPARTAMENTO Valle, LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO San Juan Bosco, PAÍS Colombia, TELÉFONO 1 3155697951, TELÉFONO 2 3103844530, TELÉFONO 3 3155524163, CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) asoegresadosslc@gmail.com, LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: Propia, 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

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

NÚMERO DE PEDIDO

**2819117**

CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO

**RN08247ILA**

CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO

**8**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

**21/02/2024**

FECHA DE IMPRESIÓN

**04/03/2024 1.33 PM**

**ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)

INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1

CLASE 9499 SHD -

FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA

2019/11/18

DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)

ASOCIACION DE EGRESADOS

INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL RECIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERÍODO

9499

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

En los términos de la Ley, debe tomarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA				ESTADO DE RESULTADOS					
Activo Corriente	\$	<u>7.100.000,00</u>		Pasivo Corriente	\$	<u>70.000,00</u>	Ingresos Actividad Ordinaria	\$	<u>7.497.000,00</u>
Activo No Corriente	\$	<u>0,00</u>		Pasivo No Corriente	\$	<u>0,00</u>	Otros Ingresos	\$	<u>272.000,00</u>
Activo Total	\$	<u>7.100.000,00</u>		Patrimonio Neto	\$	<u>7.030.000,00</u>	Costo de Ventas	\$	<u>0,00</u>
				Patrimonio + Patrimonio	\$	<u>7.100.000,00</u>	Gastos Operacionales	\$	<u>5.563.000,00</u>
				Balance Social(*)	\$	<u>7.100.000,00</u>	Otros Gastos	\$	<u>166.000,00</u>
							Gastos por Impuestos	\$	<u>0,00</u>
							Utilidad / Pérdida Operacional	\$	<u>2.040.000,00</u>
							Resultado del Período	\$	<u>2.040.000,00</u>

(Revisar las instrucciones del formulario RUES)

Grupo NIIF

3

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL 1.1 PÚBLICO 0 % 1.2 PRIVADO 0 %  
2. EXTRANJERO 2.1 PÚBLICO 0 % 2.2 PRIVADO 0 %

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

**SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO**

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
\$ <u>0,00</u>	\$ <u>0,00</u>	\$ <u>0,00</u>	\$ <u>0,00</u>	\$ <u>0,00</u>
% <u>0</u>	% <u>0</u>	% <u>0</u>	% <u>0</u>	% <u>-</u>

**REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO**

NOMBRE BANCOOMEVA TELÉFONO 8838659

**REFERENCIAS - COMERCIALES**

NOMBRE - TELÉFONO -

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

NÚMERO DE PEDIDO **28191117** CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO **RN08247ILA**  
CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO **8** FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **21/02/2024** FECHA DE IMPRESIÓN **04/03/2024 1.33 PM**

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA			
CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/> OTROS CUAL?	NÚMERO DE EMPLEADOS <b>0</b>	
NÚMERO DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <b>0</b>	NÚMERO DE MUJERES EMPLEADAS EN LA EMPRESA <b>0</b>		
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUANTOS: <input type="text"/>	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 type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <b>0</b>		
EMPRENDIMIENTO SOCIAL (por favor revisar las instrucciones del formulario RUES)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)	
MATRÍCULA INMOBILIARIA	-
DIRECCIÓN	-
BARRIO	-
MUNICIPIO	-
DEPARTAMENTO	-
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 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL	
¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE APORTANTE:	

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.	Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica	FIRMA
Documento de Identificación No. <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/>
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)	
Firma y Sello de la Cámara de Comercio	



**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

NÚMERO DE PEDIDO **28191117** CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO **RN08247ILA**  
 CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO **8** FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **21/02/2024** FECHA DE IMPRESIÓN **04/03/2024 1.33 PM**

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE ASOCIADOS (Obligatorio) <b>69</b>	NÚMERO DE MUJERES: <b>2</b> NÚMERO DE HOMBRES: <b>67</b>
PERTENECE A UN GREMIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL:	ENTIDAD ACREDITADA QUE IMPARTIÓ EL CURSO BÁSICO DE ECONOMÍA SOLIDARIA:
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: GOBERNACION DEL VALLE	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO: (Aplica para las organizaciones especializadas de la economía solidaria) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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	
NATURALEZA DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO: ASOCIACIÓN	TIPO ESPECÍFICO DE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO O ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA
INFORMACIÓN ADICIONAL	
¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿PERSONAS VINCULADAS A SU ENTIDAD PERTENECEN A UNA ETNIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL:
¿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 type="checkbox"/> NO <input checked="" 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 No. _____ C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <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)	Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio  Firma y Sello de la Cámara de Comercio