

Diligencia 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 **22683530**

CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO **RN0822VDLG**

CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO 8

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 24/03/2022

FECHA DE IMPRESIÓN

24/03/2022 5.40 PM

INFORMACIÓN DEL REGISTRO					
REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES 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	
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>
RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
TRASLADO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>
AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA	<input type="checkbox"/>	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA	<input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN	<input type="checkbox"/>
No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN	<input type="text"/>	No. INSCRIPCIÓN	<input type="text" value="3710-50"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO. INDIQUE LA CAMARA DE COMERCIO ANTERIOR	<input type="checkbox"/>
AÑO QUE RENUEDA	<input type="text"/>	AÑO QUE RENUEDA	<input type="text" value="2022"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/>			No. INSCRIPCIÓN	<input type="text" value="1"/>
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/>				
CONDICIÓN DE BIC (Marque X solo si la persona jurídica cumple)	<input type="checkbox"/>				
IDENTIFICACIÓN					
Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL: FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE VACUNAS Y/O MALARIA VACCINE AND DEVELOPMENT CENTER- MVDC					
NIT: 805019399 DV: 7 GÉNERO:					
Personas Naturales PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
IDENTIFICACIÓN No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	TIPO:	PAÍS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nit.	<input type="text"/>	
No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIO EN EL PAÍS DE ORIGEN		PAÍS ORIGEN	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIO SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES					
INFORMACIÓN GENERAL					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL: KM 8 CR PUERTO TEJADA CALI					
ZONA: Rural	CÓDIGO POSTAL:	UBICACIÓN:		Oficina	
MUNICIPIO: Cali	DEPARTAMENTO: Valle	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO: Cauca Seco	PAÍS: Colombia		
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario de Registro Único Tributario DIAN cesilla 44): 5216232		TELÉFONO 2: 5216228	TELÉFONO 3:		
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): financiero@inmuno.org					
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA					
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: KM 8 CR PUERTO TEJADA CALI				ZONA: Rural	CÓDIGO POSTAL:
MUNICIPIO: Cali	DEPARTAMENTO: Valle	LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO: Cauca Seco	PAÍS: Colombia		
TELÉFONO 1: 5216232		TELÉFONO 2: 5216228	TELÉFONO 3:		
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): financiero@inmuno.org					
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: Arriendo					
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 **22683530**

CÓDIGO ÚNICO DE FORMULARIO **RN0822VDLG**

CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO **8**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **24/03/2022**

FECHA DE IMPRESIÓN **24/03/2022 5.40 PM**

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA	
CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS CUAL? _____ NÚMERO DE EMPLEADOS 6
NÚMERO DE MUJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS 0	NÚMERO DE MUJERES EMPLEADAS EN LA EMPRESA 4
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 (%) 0
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
TIPO DE APORTANTE:	Cuenta con menos 200 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.	Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica	FIRMA
<i>[Firma]</i>	<i>Socaris Herrera Velasco</i>
Documento de Identificación No. 102100253	C.C. <input checked="" 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)	