

CUMPLIMIENTO LEY 1780 DE 2016

Matricula Renovación

Señores
CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA

Para acceder a los beneficios establecidos en la Ley 1780 de 2016, declaro bajo la gravedad de juramento que la información reportada en el formulario de _____ (Nombre de la Persona Natural o Jurídica según el caso) cumple con los requisitos establecidos, por lo cual manifiesto que **SI** ____ / **NO** ____, **ME ACOJO** a los beneficios que en ella se establecen.

REQUISITOS PARA EL ACCESO AL BENEFICIO DE MATRICULA Y RENOVACIÓN	CUMPLO																	
	SI	NO																
Presentar copia del documento de identidad donde conste que el comerciante tiene entre 18 y 35 años de edad.																		
Tener la característica de Pequeña Empresa (0 - 50 Trabajadores)																		
Los Activos Totales no son superiores a 5.000 SMMLV (Cerca de 3.500.000.000)																		
Anexa una relación de los trabajadores vinculados directamente con la empresa (Indicar nombre y cedula de cada uno)																		
EN CASO DE RENOVACIÓN RESPONDER																		
Se ha dado cumplimiento a las obligaciones en materia tributaria.																		
Se ha realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás contribuciones de nómina.																		
Presenta copia de los Estados Financieros con corte al 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior.																		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA PERSONA JURÍDICA																		
Los socios o accionistas se encuentran entre los 18 a 35 años de edad y tiene(n) la mitad más uno de las cuotas, acciones o participaciones en que se divide el capital de la sociedad.																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>C.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	NOMBRE	C.C																
NOMBRE	C.C																	

Manifiesto que fui informado (a) sobre los beneficios de la Ley 1780 y la forma de acceder a los mismos.

Nombre del Matriculado o Representante Legal de la Persona Jurídica:

No. Documento de Identidad: _____

FIRMA: _____

RELACIÓN DE TRABAJADORES

Nombre de la Persona Natural o Jurídica:

TRABAJADORES VINCULADOS	
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

Nombre del Matriculado o Representante Legal de la Persona Jurídica:

No. Documento de Identidad: _____

FIRMA: _____