

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD

Nombre propietario o Razón Social _____

NIT _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DOCUMENTACION - SIPREF

Nombres y apellidos (persona natural) _____

Número de identificación _____ CC _____ NIT _____ CE _____ TI _____ PASAPORTE _____ PEP _____

Lugar y fecha de expedición del documento de identificación _____

Correo electrónico _____ Celular _____

DATOS PARA LA FACTURA ELECTRÓNICA

A nombre de quien se elabora la factura _____

Número de identificación _____ CC _____ NIT _____ CE _____ TI _____ PASAPORTE _____ PEP _____

Correo electrónico _____ Celular _____

INFORMACIÓN EN CASO DE DEVOLUCIÓN

Si transcurridos 45 días a partir de la devolución o desistimiento de este trámite, los documentos no han sido reclamados, la Cámara de Comercio de Cali los remitirá a la dirección comercial reportada y de no ser posible se aplicará la disposición final que esté definida en las Tablas de retención documental publicadas en el sitio Web de la Cámara de Comercio. La devolución del dinero se realizará por el medio aquí indicado.

Autorizo que el valor correspondiente sea devuelto a través de:

Daviplata: Número de celular asociado: _____

Nequi: Número de celular asociado: _____

DALE Número de celular asociado: _____

Cuenta Bancaria:

Nombre del titular de la cuenta: _____

No. documento de identidad: _____ C.C. PEP NIT C.E. T.I. Pasaporte

Número de Cuenta: _____ Banco: _____

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente

Número de celular: _____

Diligencie si la cuenta indicada no corresponde al titular del registro:

Firma del representante legal o persona natural inscrita _____

Nombres y Apellidos _____

Número de identificación _____ CC _____ NIT _____ CE _____ TI _____ PASAPORTE _____ PEP _____

Dirección de envío (los documentos serán devueltos a la dirección comercial o a la registrada aquí):

Autorizo el descuento del valor de servicio de mensajería por la devolución de documentos.

Con la firma de la presente solicitud de inscripción, autorizo de forma libre, consciente, expresa e informada a la Cámara de Comercio de Cali, persona jurídica de derecho privado identificada con NIT. 890.399.001-1, con domicilio en Cali en la calle 8 No. 3-14 Edificio Cámara de Comercio de Cali, con teléfono PBX (+572) 8861300, en calidad de responsable, para que realice el tratamiento de los datos personales que suministro para la realización del presente trámite registral, con el objeto de verificar mi identidad electrónicamente ante la réplica de la base de datos biográfica de la Registraduría Nacional del Estado Civil y almacenar los datos reportados en la solicitud de inscripción como soporte del trámite registral realizado. Declaro que: 1) En mi calidad de titular de la información, se me ha informado que los datos sujetos a tratamiento serán aquellos suministrados a la Cámara de Comercio para el presente trámite 2) Conozco que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles 3) La Cámara de Comercio de Cali me ha informado como titular de datos de carácter personal, que podré ejercitar mis derechos a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se les ha dado, solicitar prueba de la autorización otorgada, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos, acceder en forma gratuita a los mismos, dirigiendo mi queja o reclamo al correo electrónico: protecciondatos@ccc.org.co o a la dirección: Calle 8 No.3-14 Edificio Cámara de Comercio (Cali – Valle – Colombia), indicando mis datos completos. A su vez, declaro conocer que tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracción a la ley. Todo lo anterior de conformidad con el Manual de Políticas de Tratamiento de datos personales de la Cámara de Comercio de Cali, el cual se me ha informado se encuentra disponible para pública consulta en la dirección web www.ccc.org.co.

Atentamente,

Firma de la persona que presenta la documentación

IDENTIFICACIÓN DEL COMERCIANTE O INSCRITO

Nombres y apellidos (persona natural) o **razón social** (persona jurídica) _____

No. de identificación o NIT _____

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, AGENCIA O SUCURSAL

Nombre establecimiento de comercio, sucursal o agencia (si es del caso) _____

No. de matrícula _____

Sede Principal
Calle 8 # 3 - 14
57 (2) 8861300

Sede Obrero
Cra 9 # 21 - 42
57 (2) 8861300
Ext. 728

Sede Unicentro
CC Unicentro
Pasillo 5, Local 359A
57 (2) 8861300
Exts: 702 Y 712

Yumbo
Cra 5 # 8 - 23
57 (2) 8861300
Ext. 742

Aguablanca
Cra 27 # 103 - 71
57 (2) 4228713

Punto de Atención
Jamundí
Local 1 - C.C. El Cacique
Calle 12 # 11-55 B, Jamundí
57 (2) 8861300 Ext. 771

www.ccc.org.co



Diligencie sólo la información que va a actualizar:

COMERCIANTE O INSCRITO

Usuario aduanero (solo persona natural): Importador _____ Exportador _____ Usuario Aduanero: _____

Dirección de domicilio principal

Barrio: _____ Comuna: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de notificación judicial

Barrio: _____ Comuna: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Correo electrónico de notificación judicial: _____

Cambio actividad económica Las clasificaciones informadas deben coincidir con las reportadas en el RUT y deben ser tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIU) vigente. Para personas jurídicas las actividades deben ser afines al objeto social.

Cambio _____ Ampliación _____

| Actividad Principal | Actividad Secundaria | OTRAS ACTIVIDADES | |
|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| CIU 1 | CIU 2 | CIU 3 Y CIU 4 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha inicio Actividad | Fecha inicio Actividad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Describa de manera breve o resumida su actividad económica (sólo para personas naturales)

Indique a continuación el código CIU por el cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el período

(Tenga en cuenta que esta información es con corte a 31 de diciembre del año al cual corresponde la última información financiera reportada en el Registro Mercantil o de Entidades sin Ánimo de Lucro y que con base en este código CIU y los ingresos por actividad ordinaria, se calcula el tamaño de la empresa)

| CIU | CLASE |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, AGENCIA O SUCURSAL

Nuevo nombre del establecimiento _____

Dirección comercial _____

Barrio: _____ Comuna: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de notificación judicial (Sólo para sucursales) _____

Barrio: _____ Comuna: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Correo electrónico de notificación judicial (Sólo para sucursales): _____

Cambio actividad económica

Cambio _____ Ampliación _____

| Actividad Principal CIU 1 | Actividad Secundaria CIU 2 | OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 Y CIU 4 | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha inicio Actividad | Fecha inicio Actividad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Describa de manera breve o resumida su actividad económica

Solicito se inscriban las novedades relacionadas en este documento y con mi firma certifico que los datos contenidos son exactos y verídicos:

Firma: _____

Nombre del representante legal o matriculado persona natural: _____

Tipo de documento: C.C _____ C.E _____ NIT _____ Pasaporte _____ PEP _____ No: _____

Observaciones



Cámara de Comercio de Cali

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

certifica que:

Nombre y apellidos

Identificado con: C.C. C.E. PPTE

Número _____

Compareció y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen son suyas.

El compareciente

Firma

Huella

Santiago de Cali _____

Fecha (día - mes - año)

| FECHA | DEV. | REIN. | NOMBRE AUXILIAR DE REGISTRO | NOMBRE USUARIO | FIRMA |
|-------|------|-------|-----------------------------|----------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |