



Cancelación de Matrícula

Registros Públicos

DILIGENCIA ESTE FORMATO CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE

F-RP-0003
Versión 4
Vigencia: 23/03/2023

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD

Nombre propietario o Razón Social _____

NIT _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN - SIPREF

Nombres y apellidos (persona natural) _____

Número de identificación _____ CC _____ PPT _____ PEP _____ NIT _____ C.E _____ T.I _____ PASAPORTE _____

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 _____ PPT _____ PEP _____ NIT _____ C.E _____ T.I _____ PASAPORTE _____

Correo electrónico _____ Celular _____

INFORMACIÓN EN CASO DE DEVOLUCION

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: _____
- Nequi: _____
- DALE: _____
- Cuenta Bancaria: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

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

Número de Cuenta: _____ Banco: _____

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente

Número de celular: _____

***Solo se devolverá dinero a la cuenta de la empresa o de su representante legal, el propietario-persona natural o quien aparezca como pagador en la factura electrónica correspondiente.**

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. SI NO

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

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 (+602) 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: contacto@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 la Política 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

1. SOLO PARA PERSONA NATURAL

Yo, (Nombres y apellidos) _____ identificado(a) como

aparece al pie de mi firma, solicito la cancelación de:

- Matrícula Mercantil (Persona natural) No. _____
- Matrícula Mercantil (Establecimiento de comercio, agencia o sucursal) No. _____

2. SOLO PARA PERSONAS JURÍDICAS

Yo, (Nombres y apellidos) _____ (a) como aparece al

pie de mi firma, actuando como Representante Legal de _____

_____ identificada con NIT _____,

solicito la cancelación de:

- Matrícula Mercantil (Establecimiento de comercio, agencia o sucursal) No _____

ESPACIO PARA FIRMA

Firma:

Nombre del representante legal o matriculado persona natural:

Tipo de documento: C.C ____ PPT ____ PEP ____ NIT ____ C.E. ____ T.I. ____ Pasaporte ____ No _____

Fecha: _____