



# Cancelación de Matrícula Registros Públicos

DILIGENCIA ESTE FORMATO CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE

<b>F-RP-0003</b>
<b>Versión 5</b>
Vigencia: 14/04/2025

## 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

---

### 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](http://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: \_\_\_\_\_