

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD PARA LA QUE SOLICITAN INSCRIPCIÓN

Nombre propietario o Razón social _____
NIT _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN – SIPREF

Nombres y apellidos _____
No. documento de identidad _____ C.C. C.E. T.I. Pasaporte PEP PPT
Fecha de expedición del documento de identidad _____
Lugar de expedición del documento de identidad _____
Celular _____ Correo Electrónico _____

Indique a continuación el acto o los actos que desee registrar y que se encuentre(n) en el documento que adjunta
(ejemplo: nombramiento de representante legal, reforma de estatutos, etc.):

IMPORTANTE: Tenga en cuenta que el acto que usted señale en este campo, es el que la Cámara de Comercio registrará en virtud del principio de rogación que rige nuestra actividad. De no ser el representante legal de la empresa o la persona encargada del trámite, por favor consulte con ella antes de diligenciar este campo.

DATOS PARA LA FACTURA ELECTRÓNICA

A nombre de quien se elabora la factura: _____
No. documento de identidad: _____ C.C. PPT PEP NIT C.E. T.I. Pasaporte
Celular _____ Correo Electrónico _____

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 el 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

Hago constar que al momento de la matrícula, la Cámara de Comercio me informó acerca de los beneficios de la Ley 1780 de 2016

Atentamente,

Firma del solicitante

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

www.ccc.org.co



El sistema de información de la Registraduría Nacional del Estado Civil presentó fallas al momento de validarse la huella o el número de identificación:

La persona que presenta la documentación cuenta con impedimento físico para realizar consulta biométrica

Falla técnica

Nombre de quien autoriza Coordinador CAE / Responsable CAE Sede _____

Nombre del cajero _____

Observaciones

Nota primer ingreso: _____

Nota segundo ingreso: _____

Fecha	Devolución	Reingreso	Nombre auxiliar de registro que atendió	Nombre del usuario	Firma del usuario