

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD QUE REALIZA LA SOLICITUD

Nombre propietario o Razón social _____
NIT _____

DATOS DEL SOLICITANTE

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

¿Desea que se le envíe el certificado al correo electrónico que indicó en este formato? SI__ NO__

CERTIFICADO ESPECIAL QUE SOLICITA

Tipo de registro Mercantil ESAL

Número matrícula /inscrito _____

Nombre o razón social _____ Nit _____

Diligencie los datos de la información a certificar

	Cantidad	Desde (año)	Hasta (año)
Dirección de domicilio principal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de nombre del establecimiento de comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección comercial del establecimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transferencia de establecimiento de comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Solo persona jurídica			
Nombramiento Representante(s) legal (es)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombramiento Revisor fiscal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombramiento de Órgano de administración (junta directiva, consejo de administración, etc)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si selecciona varias opciones, se genera un cobro por cada una

CERTIFICADOS DE CONTRATOS

Tipo de registro Mercantil ESAL

Número matrícula /inscripción _____

Nombre o razón social _____

Diligencie los datos de la información a certificar

	Cantidad	Número de inscripción	Fecha de inscripción
Prenda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contrato de Agencia Comercial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fiducia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reservas de dominio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veeduría, Red de Veeduría	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICADO DE COPIAS DE DOCUMENTOS REGISTRADOS

Tipo de registro Mercantil ESAL Proponente

Número matrícula /inscripción _____

Nombre o razón social _____

Diligencia los datos de la información a certificar	Cantidad
Acta	<input type="text"/>
Escritura	<input type="text"/>
Documento privado	<input type="text"/>
Oficio	<input type="text"/>
Otro _____	<input type="text"/>

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. 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) 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.

Firma del solicitante

USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

Observaciones _____

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