**TRÁMITES PERSONA NATURAL, ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.**

***NOTA: Recuerde que usted podrá hacer estos trámites de forma virtual en nuestra página*** [***www.cccasanare.co***](http://www.cccasanare.co) ***opción “servicios en línea”, registrarse y radicar su solicitud.***

Yopal, día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores:

**CÁMARA DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Registro Mercantil

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en calidad de:

Representante legal o matriculado Apoderado Familiar de persona fallecida

Atentamente solicito a ustedes:

**Indique con X la opción o las opciones que desea realizar con el presente documento**

1.  **Cancelación de Persona Natural matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indique con **x** el tipo de cancelación:  De parte (Voluntaria)  Por fallecimiento

1.  **Cambio de domicilio de Persona Natural**

**Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

De \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nueva dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nuevo correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nuevo teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.  **Pérdida de la calidad de comerciante:**

Matrícula: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.  **Cancelación Establecimiento de Comercio**

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.  **Cierre definitivo del establecimiento (no implica cancelación)**

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cordialmente,



Firma Titular o representante legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre:**

CC. de

Fecha de expedición:

**Adjuntos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nota 1:*** *Si desea realizar un cambio de dirección comercial a un municipio fuera de la jurisdicción de la Cámara de Comercio de Casanare, deberá realizar el trámite de cambio de domicilio.*

