

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐ PASAPORTE. ☐ PEP. ☐ NO. IDENTIFICACIÓN: _____

Por medio de este formato usted podrá: Cancelar su matrícula Mercantil y la de su (s) establecimiento(s) de comercio, realizar el cambio de domicilio de su matrícula mercantil a una jurisdicción diferente a la de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, solicitar la pérdida de Calidad de Comerciante, así como la Reactivación de la misma. Igualmente podrá tramitar el Cierre Definitivo de su(s) establecimiento (s) de comercio.

Marque con una X el trámite que desea adelantar:

A. PERSONA NATURAL/ COMERCIANTE/ INSCRITO

Matrícula Mercantil No. _____

1.	☐	Cancelación Matrícula Mercantil Personal Natural	2.	☐	Pérdida de Calidad de Comerciante	3.	☐	Reactivación de Calidad de Comerciante
----	--------------------------	--	----	--------------------------	-----------------------------------	----	--------------------------	--

4. ☐ Cancelación Matrícula Mercantil por Cambio de Domicilio

En cumplimiento del numeral 2.1.5.1. de la Circular única de la Superintendencia de Industria y Comercio, informo los datos de ubicación y contacto **del nuevo domicilio principal**:

Dirección: _____ Zona: Urbana ☐ Rural ☐

Barrio: _____ Ciudad/Municipio: _____ Dpto: _____

Ubicación: Local ☐ Oficina ☐ Local y Oficina ☐ Fábrica ☐ Vivienda ☐ Finca ☐

Correo electrónico: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

B. ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

Marque con una X el trámite que desea adelantar:

	Matrícula Establecimiento No.	Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad/ Municipio	Trámite a realizar:	
					Cancelación Establecimiento de Comercio	Cierre Definitivo Establecimiento de Comercio
1						
2						
3						
4						

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

La cámara de comercio informa que este documento deberá ser diligenciado a través de la clave segura y suscrito por el comerciante o representante legal.