

	SOLICITUD DE CANCELACIÓN MATRÍCULA MERCANTIL	CODIGO	CCMRRE-16
		VERSION	06
		FECHA	09/06/2020
		Página 1 de 1	

Ciudad:

Fecha

DIA	MES	AÑO

SEÑORES
CAMARA DE COMERCIO DE MAGANGUÉ
AREA DE REGISTRO

Cordialmente solicito la cancelación de la Matricula Mercantil (marque con una X si se trata de):

PERSONA NATURAL ☐
 PERSONA JURIDICA ☐
 SOCIEDAD DE HECHO ☐
 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ☐
 AGENCIA ☐
 SUCURSAL ☐

NOMRE, RAZON SOCIAL O NOMBRE COMERCIAL	No. Matricula Mercantil

Indique el motivo de la cancelación, seleccionándolo de la lista que se muestra a continuación.

VOLUNTARIA	
FALLECIMIENTO	
ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE	
CAMBIO DE DOMICILIO	
DEJA DE SER COMERCIANTE	
LIQUIDACIÓN	
FUSIÓN / ABSORCIÓN	
QUIEBRA	
TERMINÓ PROCESO DE CONTROL (CANCELACIÓN DE VEEDURÍAS)	
DEPURACIÓN LEY 1727	

Atentamente,

 Nombre del representante legal o matriculado

C.C. N° _____

Firma _____

 Nombre del representante legal o matriculado

C.C. N° _____

Firma _____