

# SOLICITUD DE DESISTIMIENTO

Fecha solicitud:	Día	Mes	Año				
Nombre de la Sociedad, Persona Natural o Entidad sin Ánimo de lucro:							
Matrícula:							
NIT:							
<b>INFORMACIÓN DEL TRÁMITE QUE SE SOLICITA A DESISTIR</b>							
Fecha presentación del trámite (DD/MM/AAAA)	Número de recibo de caja	Consecutivo	Valor				
/ /			\$				
Nombre del Comerciante / Representante Legal	Firma	( )CC ( )CE ( )TI ( )Pasaporte Documento de Identidad Nro.					
Nota: Esta solicitud no procede si su trámite se encuentra inscrito y/o devuelto.							