El diligenciamiento del presente formato permite solicitar modificaciones a la información general en la matrícula mercantil de los comerciantes y Entidades Sin Ánimo de Lucro, así como de los establecimientos de Comercio, Sucursales o Agencias.

Solo diligenciar el o los campos que desee cambiar, marcando con X el recuadro correspondiente y luego complete el resto de la información

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA SOLICITUD |  | | |
| NOMBRE/RAZÓN SOCIAL |  | | |
| NIT |  | MATRICULA/REGISTRO ESAL |  |

**DOMICILIO PRINCIPAL: CAMBIO DIRECCIÓN y/o TELÉFONOS y/o CORREO ELECTRÓNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección del Domicilio Principal | | | |
| Municipio | Departamento | País | Barrio |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | |
| Correo Electrónico | | | Fax |

**NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CAMBIO DIRECCIÓN y/o TELÉFONOS y/o CORREO ELECTRÓNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección de Notificación Judicial | | | |
| Municipio para notificación | Departamento para notificación | País | Barrio |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | |
| Correo Electrónico | | | Fax notificación |

**ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA: CAMBIO DIRECCIÓN y/o TELÉFONOS y/o CORREO ELECTRÓNICO**

La dirección y/o teléfono y/o correo electrónico para el establecimiento son los mismos del domicilio principal? Si ( ) No ( )

Si su respuesta es **NO**, por favor diligencie los siguientes campos con la información actualizada para el establecimiento, sucursal o agencia,

de lo contrario no diligencie la siguiente información de este recuadro

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre establecimiento, sucursal o agencia | Dirección establecimiento, sucursal o agencia | | Matricula |
| Municipio | Departamento | País | Barrio |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | |
| Correo electrónico para notificación | | | Fax |
| Dirección establecimiento para notificación judicial **(sólo aplica para sucursal)** | | | |
| Municipio para notificación | Departamento para notificación | País | Barrio |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | |
| Correo electrónico para notificación | | | Fax notificación |

**CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Marque cambio de actividad cuando requiera remplazar totalmente los códigos ciiu, lo que significa que su actividad anterior no seguirá siendo certificada.

**AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Marque ampliación de actividad cuando requiera adicionar códigos de actividad, conservando los existentes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad Principal  CIIU 1   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Actividad Secundaria  CIIU 2   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Otra Actividades  CIIU 3 CIIU4   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |
| Describa de manera breve o resumida su actividad económica - **(sólo aplica para personas naturales)** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

¿Los nuevos códigos de actividad económica aplican a su establecimiento de comercio? Si ( ) No ( )

Si su respuesta es **SI**, diligencie la información del establecimiento, de lo contrario no diligencie la siguiente información de este recuadro

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre establecimiento, sucursal o agencia | Matricula del establecimiento |

**CAMBIO NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, AGENCIA y/o SUCURSAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nuevo nombre establecimiento, sucursal o agencia | Matricula del establecimiento, sucursal o agencia |

**CAMBIO GRUPO NIIF**

Seleccione la casilla que aplique a su grupo

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN). |
|  | 2. Grupo I. NIIF Plenas |
|  | 3. GRUPO II. |
|  | 4. GRUPO III. Microempresas |
|  | 5. Entidades que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la resolución 414 del 2014, según la Contaduría General de la Nación (CGN). |
|  | 6. Entidades del gobierno bajo el régimen de contabilidad pública de acuerdo con lo establecido en el Artículo No. 2 de la resolución 533 del 2015, según la Contaduría General de la Nación (CGN). |
|  | 7. Entidades controladas por Supersalud y Supersubsidio de acuerdo a lo establecido en el decreto 2649 y 2650. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ( )CC ( )CE ( )TI ( )Pasaporte |
| Nombre Representante Legal o Matriculado | Firma | Documento de Identidad |
| Nota: Por cada matrícula que se vea afectada por modificaciones, se genera un cobro. | | |