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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL TRAMITE QUE SE SOLICITA A DESISTIR** | | | |
| Fecha del trámite | Numero de trámite | Consecutivo | Valor |
| Nombre de Representante Legal | | Firma | Tipo de identificación.  ( )CC ( )CE ( )Pasaporte |
| Documento de identidad No. |
| Nota: Esta solicitud no procede si su trámite se encuentra inscrito. | | | |