|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL PETICIONARIO** | | | |
| Nombre completo |  | | |
| Carácter en el que actúa |  | | |
| DUI |  | | |
| Teléfono |  | Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| Nombre del establecimiento |  |
| Número de registro |  |
| Dirección del establecimiento |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **TIPO DE MODIFICACIÓN** | | |
| **Cambio de regente** | Nombre del nuevo regente: |  |
| **Cambio de propietario** | Nombre de nuevo propietario: |  |
| Dirección: |  |
| DUI o NIT (para persona jurídica) |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Cambio de representante**  **legal** | Representante legal nombrado |  |
| Dirección: |  |
| DUI: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Cambio de nombre del**  **establecimiento** | Nuevo nombre: |  |
| **Cambio de razón social** | Nueva razón social: |  |
| **Cambio de domicilio de**  **establecimiento** | Nueva dirección: |  |
| **Cierre definitivo del**  **establecimiento** | Fecha a partir de la cual se  solicita dar de baja  el registro: |  |
| **Renuncia de regente del**  **establecimiento** | Fecha de la renuncia: |  |
| ***NOTA 1:*** *el interesado deberá presentar juntamente con el formulario los documentos que respaldan la modificación solicitada.* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FIRMA** | |
| *«Lugar»* a los *«número de días»* días del mes de *«especificar mes»* del año *«especificar año»* | |
| ***Representante legal / Propietario***  ***Nombre completo:*** | ***Regente***  ***Nombre completo:*** |