



¿Desea servicio VIP?

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería?

¿Desea comprobante fiscal?

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDAD ANONIMA (SA)

Para que este formulario sea recibido debe estar completo y llenado a computadora Para consultas escribir a: recepcion@camarasancristobal.org

DATOS DEL GESTOR DEL SERVICIO

Este servicio es solicitado por: Oficina de Abogados Sociedad Persona Física

Oficina de Abogados/Sociedad/Persona Física: _____ RNC/Cédula: _____

Nombre de la Persona de Contacto: _____ Cédula: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

¿Anombredequiénseemitirálafactura? _____ RNC/Cédula: _____

DATOS DE SOLICITUD

DENOMINACIÓN SOCIAL/RAZÓN SOCIAL: _____ REGISTRONO.: _____

DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____ FAX: _____

APARTADO POSTAL: _____ EMAIL: _____ PÁGINA WEB/WEBSITE: _____

PAÍS DE ORIGEN: _____

FECHA DE EMISIÓN / MATRICULACIÓN: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

FECHA DE ACTO CONSTITUTIVO: _____ FECHA ÚLTIMA MODIFICACIÓN: _____ RNC: _____

ORDEN	FAVOR INDICAR EL/LOS TIPOS DE SERVICIO(S) DESEADO(S)	MARCAR CON UNA X
1	Transformación	
2	Adecuación	
3	Cambio de Domicilio a otra provincia	
4	Cambio de denominación social o razón social / Objeto Social	
5	Cambio de Domicilio dentro de la misma provincia	
6	Cambios en la composición de los accionistas	
7	Cierre registral (Liquidación, Fusión y Escisión)	
8	Designación de miembros del Consejo de Administración/Administradores / Comisarios de cuentas	
9	Escisión	
10	Fusión	
11	Disolución designando liquidador (es)	
12	Suspensión de actividades comerciales o cese temporal	
13	Reducción de capital autorizado	
14	Aumento de capital autorizado	
15	Aumento de capital Suscrito y pagado	
16	Reducción de capital suscrito y pagado	
17	Registro de Matriculación	
18	Registro de matriculación y transformación	
19	Traslado de domicilio desde otra provincia	
20	Registro de documentos	
21	Renovación	
22	Duplicado por perdida	
23	Cantidad de empleados	
24	Correo electrónico / Página Web / Apartado Postal	
25	Informaciones generales de socios (Dirección, Nacionalidad, Estado Civil, Documento de identidad)	
26	Teléfonos / Fax	
27	Referencias Comerciales	
28	Referencias Bancarias	
29	RNC	
30	Nombre Comercial	
31	Última Asamblea	

ESTADO ACTUAL DE LA SOCIEDAD

Activa
 Cese Temporal
 Disuelta
 En Liquidación

ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD

Servicios
 Industrial
 Agrario
 Comercio

ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	PRINCIPALES PRODUCTOS/SERVICIOS	SISTEMA ARMONIZADO (SA)

DATOS ACCIONISTAS (Según aplique)

Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte/RNC	Registro Mercantil/ Registro Público	Nacionalidad	Estado Civil

CANTIDAD TOTAL ACCIONISTAS _____ CANTIDAD TOTAL ACCIONES _____

ACCIONES CON VALOR NOMINAL* _____ ACCIONES SIN VALOR NOMINAL* _____

* Aplica sólo para Sociedades Extranjeras (S.E.)

DATOS DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN/ÓRGANO DE GESTIÓN

Cargo	Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

Pase a la última página

DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE					
Cargo	Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

COMISARIO DE CUENTAS (Si aplica)				
Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

	Capital Social/Social Autorizado	Capital Suscrito y Pagado (Sólo para S.A., S.A.S., S.E.)	Bienes Raíces	Activos
Monto				
Moneda				

Duración de la Sociedad	Fecha de Inicio de Operaciones	Duración Órgano de Gestión/ Consejo de Administración	Fecha Última Asamblea
<input type="radio"/> Definida <input type="radio"/> Indefinida Cant.de años			

REFERENCIAS COMERCIALES

REFERENCIAS BANCARIAS

NÚMERO DE EMPLEADOS	F:	M:	TOTAL:
---------------------	----	----	--------

¿DONDE TIENE?	DIRECCIÓN
Sucursales	
Agencias	
Filiales	

ENTES REGULADOS	
Clase de Ente	No. de Resolución

Nombre Comercial: _____ No. de Registro: _____

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE	
Yo _____ en calidad de	
Gerente Representante Autorizado*	por la presente afirmo bajo juramento que los datos son correctos y completos y que no he omitido ni falseado información alguna.
_____	_____
Firma	Fecha
*Nota : En caso de Representante Autorizado anexe poder de representación	