



¿Desea servicio VIP?

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería?

¿Desea comprobante fiscal?

### SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA (SAS)

Para que este formulario sea recibido debe estar completo y llenado a computadora Para consultas escribir a: [recepcion@camarasancristobal.org](mailto: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: \_\_\_\_\_

¿Anombre de quién se emitirá la factura? \_\_\_\_\_ RNC/Cédula: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE SOLICITUD

DENOMINACIÓN SOCIAL/RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ REGISTRO NO.: \_\_\_\_\_

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**


<b>NÚMERO DE EMPLEADOS</b>	F:	M:	<b>TOTAL:</b>
----------------------------	----	----	---------------

¿DONDE TIENE?	DIRECCIÓN
Sucursales	
Agencias	
Filiales	

**ENTES REGULADOS**

Clase de Ente	No. de Resolución

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_ No.deRegistro: \_\_\_\_\_

**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