



¿Desea servicio VIP?

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería?

¿Desea comprobante fiscal?

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDAD EXTRANJERA (SE)

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

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: _____

¿A nombre de quién se emitirá la factura? _____ RNC/Cédula: _____

¿Desea Comprobante Fiscal? Sí No

DATOS DE SOLICITUD

TIPOS: Sociedad Anónima (S.A.) Sociedad Anónima Simplificada (S.A.S.) Sociedad Responsabilidad Limitada (S.R.L.)

Sociedad en Nombre Colectivo (S. EN N.C.) Sociedad Extranjera (S.E.)

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	Cambio de domicilio a otra provincia	
2	Cambio de denominación social o razón social / Objetivo social	
3	Cambio de domicilio dentro de la misma provincia	
4	Cambio en la composición de los accionistas	
5	Cierre registral (Cancelación, Fusión y Escisión)	
6	Designación de miembros del órgano de gestión / administradores / Comisarios de cuentas	
7	Escisión	
8	Fusión	
9	Suspensión de actividades comerciales o cese temporal	
10	Aumento de capital social	
11	Reducción de capital social	
12	Registro matriculación sin capital	
13	Registro matriculación	
14	Traslado de domicilio desde otra provincia	
15	Registro de documentos	
16	Renovación	
17	Duplicado por pérdida	
18	Cantidad de empleados	
19	Correo electrónico / página Web / Apartado Postal	
20	Información Generales de socios (Dirección, Nacionalidad, Estado Civil, Documento Identidad)	
21	Teléfonos / Fax	
22	Referencias Comerciales	
23	Referencias Bancarias	
24	RNC	
25	Nombre Comercial	
26	Última Asamblea	

Nota: Para solicitar duplicado por pérdida y registro de documentos los campos de la página 2 son opcionales y en la página 3 sólo debe completar la AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE.

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/CUOTAS _____
 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			

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	
<input type="radio"/> Gerente <input type="radio"/> 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	