



¿Desea servicio VIP?

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería?

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDADES EN COMANDITA

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: _____

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

¿Desea Comprobante Fiscal? Sí No

DATOS DE SOLICITUD

TIPO DE COMANDITA: Simple Por Acciones

DENOMINACIÓN SOCIAL/RAZÓN SOCIAL: _____ REGISTRONO.: _____

DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____ FAX: _____

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

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

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

ESTADO ACTUAL DE LA SOCIEDAD

Activa Cese Temporal Disuelta En Liquidación

ORDEN	FAVOR INDICAR EL/LOS TIPOS DE SERVICIO(S) DESEADO(S)	MARCAR CON UNA X
1	Registro Nuevo o Matriculación	
2	Registro Nuevo o Matriculación y Transformación	
3	Modificación por Transformación	
4	Modificación por Cambio de Domicilio a otra Provincia	
5	Modificación por Cambios en la Composición de los Socios Comanditados ó Comanditarios	
6	Modificación por Cambio de Denominación Social o Razón Social/ Objeto Social	
7	Modificación por Designación de Miembros del Organo de Gestión, Administradores, Comisario de Cuentas (si aplica), consejo de vigilancia (si aplica)	
8	Modificación por Cambio de Domicilio dentro de la misma Provincia	
9	Modificación por Aumento de Capital Social/Social Autorizado	
10	Modificación por Reducción de Capital Social/Social Autorizado	
11	Modificación por Aumento de Capital Suscrito y Pagado (sólo comandita por acciones)	
12	Modificación por Reducción de Capital Suscrito y Pagado (sólo comandita por acciones)	
13	Modificación por Cambio de Domicilio desde otra Provincia	
14	Cierre Registral (Liquidación, cancelación, fusión y escisión)	
15	Modificación por Disolución Designando Liquidador(es)	
16	Modificación por Suspensión de Actividades Comerciales o Cese Temporal	
17	Modificación por Fusión	
18	Modificación por Escisión	
19	Actualización de Datos generales de la sociedad (RNC, teléfono, fax, apartado postal, e-mail, página web, informaciones generales Socios/Accionistas, referencias bancarias, referencias comerciales, cantidad de empleados)	
20	Renovación con Registro de Documentos	
21	Renovación sin Registro de Documentos	
22	Renovación y Duplicado por pérdida	
23	Duplicado por Pérdida	
24	Registro de Documentos	

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.

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA		
<input type="radio"/> Servicios <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Agrario <input type="radio"/> Comercio		
ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	PRINCIPALES PRODUCTOS/SERVICIOS	SISTEMA ARMONIZADO (SA)

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

Cant.de Socios: _____

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

Cant.de Socios: _____

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

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

Pase a la última página

DATOS DE CONSEJO DE VIGILANCIA (Sólo para Comandita por Acciones)

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

* Los miembros del Consejo de Vigilancia deben ser Socios Comanditarios

DATOS DE COMISARIO DE CUENTAS (Sólo para Comandita por Acciones)

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

	Capital Social/Social Autorizado	Capital Suscrito y Pagado (Sólo para comanditas por acciones)	Bienes Raíces	Activos
Monto				
Moneda				

Duración de la Sociedad	Fecha de Inicio de Operaciones	Duración Órgano de Gestión	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