



¿Desea servicio VIP?

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería?

¿Desea comprobante fiscal?

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

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

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	Registro Nuevo o Matriculación	
2	Registro Matriculación Sin capital (Sólo para Sociedad Extranjera)	
3	Registro Nuevo o Matriculación y Transformación (No aplica para Sociedad Extranjera)	
4	Registro Nuevo o Matriculación y Adecuación (Sólo para S.A.)	
5	Modificación por Transformación (No aplica para Sociedad Extranjera)	
6	Modificación por Adecuación (Sólo para S.A.)	
7	Modificación por Cambio de Domicilio a otra Provincia	
8	Modificación por Cambios en la Composición de los Socios/Accionistas	
9	Modificación por Cambio de Denominación Social o Razón Social / Objeto Social	
10	Modificación por Designación de Miembros del Organó de Gestión/Consejo de Administración, Administradores, Comisario de Cuentas	
11	Modificación por Cambio de Domicilio dentro de la misma Provincia	
12	Modificación por Aumento de Capital Social / Capital autorizado	
13	Modificación por Reducción de Capital Social / Capital Autorizado	
14	Modificación por Aumento de Capital Suscrito y Pagado (No aplica para S.R.L., Nombre Colectivo)	
15	Modificación por Reducción de Capital Suscrito y Pagado (No aplica para S.R.L., Nombre Colectivo)	
16	Modificación por Cambio de Domicilio desde otra Provincia	
17	Cierre Registral (Liquidación, cancelación, fusión y escisión)	
18	Modificación por Disolución Designando Liquidador(es) (No aplica para Sociedad Extranjera)	
19	Modificación por Suspensión de Actividades Comerciales o Cese Temporal	
20	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)	
21	Modificación por Fusión	
22	Modificación por Escisión	
23	Renovación con Registro de Documentos	
24	Renovación sin Registro de Documentos	
25	Renovación y Transformación (No aplica para Sociedad Extranjera)	
26	Renovación y Adecuación (Sólo para S.A.)	
27	Renovación y Duplicado por Pérdida	
28	Duplicado por Pérdida	
29	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.

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 DE LOS SOCIOS/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/SOCIOS _____ 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 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	
<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	